卡伦·霍尼作品集

我们内心的冲突

Our Inner Conflicts

Karen Danielsen Horney

〔美国〕卡伦·霍尼 著
王作虹 译

译林出版社

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.com

卡伦·霍尼作品集

我们内心的冲突

Our Inner Conflicts

Karen Danielsen Horney

〔美国〕卡伦·霍尼 著
王作虹 译

译林出版社

版权信息

书名：我们内心的冲突

作者：〔美国〕卡伦·霍尼

译者：王作虹

责任编辑：陆元昶

特约编辑：岳慧琼

目录

版权信息
译者序
前 言
序 言
第一部分 神经症的冲突和解决的尝试
第一章 强烈的神经症冲突
第二章 基本的冲突
第三章 亲近人
第四章 对抗人
第五章 回避人
第六章 理想化意象
第七章?外化作用
第八章 假和谐的辅助手段
第二部分 未解决的冲突的结果
第九章 恐惧
第十章 人格衰竭
第十一章 绝望
第十二章 虐待狂趋势
结论 神经症冲突的解决

译者序

美国心理学专家卡伦·霍尼的这本论著，在现代人格心理学的发展史以及精神分析的理论与实践上，都具有划时代的意义。卡伦·霍尼（1885—1952）生于德国汉堡，就读于柏林，于1913年获医学博士学位。从1914年到1918年，她在柏林—朗克维兹研究精神病学，并在1918—1932年期间任教于柏林精神分析研究院。为逃避纳粹迫害，霍尼于1932年赴美并在其后两年中担任了芝加哥市精神分析研究所副所长。1934年她来到纽约，在纽约精神分析研究院任教，一直到1941年。该年，在她的发起下，精神分析促进会和全美精神分析研究院成立，她担任院长直至逝世。除了积极从事教学与精神治疗的研究和实践以外，她还是美国最权威的精神分析杂志的编辑、全美精神病学学会的成员；她经常为该学会撰写论文。霍尼的著述甚丰，主要有《我们时代的神经症人格》《精神分析的新方向》《自我分析》《我们内心的冲突》等。

由弗洛伊德创始的精神分析学说，在近代和现代西方思想中具有突出的、独特的重要地位。但自从这一思想运动深入发展之时起，便产生了许多杰出的、持不同见解的代表性人物，他们对弗氏的正统精神分析学或偏离，或背叛，这样，不仅开拓了精神分析的新领域，也从不同的、全新的角度揭示了弗洛伊德思想固有的矛盾和缺陷。其中，卡伦·霍尼作为新弗洛伊德学派的代言人，从社会文化的角度出发，对弗氏的学说做出了重大的修正和批判。这主要表现在她以文化决定论取代了弗氏的生物决定论。比如，人的内心冲突以及由此而产生的一系列神经症状，一直是心理学的主要课题，但在霍尼之前却没有得到足够的重视，更少有人以科学的态度对之进行严密、细致的分析。有的心理学家即使触及这一类问题，也未能做出较为中肯的、较有说服力的解释。比如弗洛伊德就认为人的内心冲突是压抑与被压抑这两种力量之争，而强迫性内驱力则具有本能的性质，追求的是满足。总之，冲突的根源来自生物的、生理的因素。而本书作者认为，

冲突来自于困扰人的内心的相互矛盾的神经症倾向，这些倾向的产生不仅可以归因于偶然的个人体验，更主要应归咎于我们生活在其中的特定的文化环境，后者归根结底决定着前者的特殊形式。这些冲突的出现表明一个人与自己、与他人的关系发生了紊乱和失调，也就是说，冲突的根源在于人所处的社会文化状态，与他的社会性——而不是生物性或动物性——生活密切相关。这样，作者使人重新回到他本来就生存于其中的社会这个背景之中，而不是把人孤立出他所属的社会文化环境，无视人与人之间错综复杂的社会关系，只把人局限在像弗洛伊德的本能说那样一个极具片面性的狭小范围内。又比如，与弗氏的带有严重主观色彩的“力比多”理论不同，作者认为被弗氏看作“力比多”的那种东西实际上只是处于神经症冲突中的人对温情与友爱的渴求，其诱因是焦虑而不是性欲，其目的是在与人相处时得到安全感而不是性欲的满足。诚然，作者并不否认个人以往的体验所具有的意义，但她认为精神分析的重心不应该是处处沿用过去的经验来解释现在的困扰，而应该是立足于当前在人的内心相互作用的各种因素，帮助受困扰的人认识并改善与自己、与他人的关系。这就给我们提出了建设性指导而不是像弗洛伊德的那种悲观主义的决定论。

所以，这本论著不仅比它以前和同时代其他更带主观唯心主义局限的精神分析文献更明显地表现出客观的、唯物主义的倾向，而且，较之于作者更早时期的论著（如《我们时代的神经症人格》）更明晰，更系统，更有说服力，也更具实践的意义。如果说，在作者的第一本宣讲自己理论的专著《我们时代的神经症人格》一书中，作者的观察还是笼统的、散在的，她的观念还带有模糊性，她的分析还缺乏深度和条理，她的理论还只具雏形的话，那么，数年之后的《我们内心的冲突》则可被称作具有高度说服力和系统的理论性结构的成熟之作。较之于早期的著作，作者成熟期的论著不仅在理论的条理性和深度上取得了重大的进步，更可喜的是，在论证的语言运用方式和分析的清晰度上，作者抛弃了早期为了渲染自己的学说而不得不搬用的大字眼和更适宜于专家领悟的术语，用更朴实无华、通俗晓畅的语言，更平易近人的态度，娓娓道出她的观点。所以，《我们内心的冲突》较之于《我们时代的神经症人格》，不仅在理论上有重大的发展，而

且更能为广大的“外行”所理解。更主要的是，作者现在达到了早期著作中鲜有的哲学的高度，指出了人异化的表现和根源。所谓异化，在她看来乃是个人与他真正的自我相离异，在社会文化的作用下成了与自己的本来面目相异的陌生人。在《我们内心的冲突》这一专著中，作者以初期少有的透视力精辟而深刻地洞察了人的各种内心活动，更详尽、更具体地举出了各种特定的矛盾现象。作者在自己的研究中，在与其他精神分析专家（特别是弗洛姆）的合作中，已经掌握了更丰富的材料，在此基础上，她通过本书讨论了在人的内心中发现的主要的冲突类型和它们的各种表现形式，分析并归纳了各种相互矛盾的态度和倾向，指出了为这些冲突所扰之人旨在解决冲突的努力结果怎样导致失败并陷入恶性循环。这样，读者会发现，作者不仅为你周围的人画了像，也为你自己描出一幅活脱脱的肖像。在作者分析和探讨的那些冲突中，你能看到自己的影子。可贵的是，作者不仅透视了冲突的根源及其诸种表现形式，在书中最后的章节中还提出了切实可行的解决这些冲突的建议和设想。因此，即使读者已经从作者早期论著如《我们时代的神经症人格》中初步接触了她的理论，但要真正认识、全面了解作者及其代表的学说，则只有在进一步细读她后期的成熟之作——《我们内心的冲突》之后才能实现。

尤其值得提出的是，作者不仅准确地刻画了人在现代社会文化中所产生的各种内心冲突，还系统地讨论了人有意识和无意识地为解决冲突所进行的四种主要尝试——亲近人、对抗或回避人、心目中树立理想化形象以及处处从外部寻找原因的外在化倾向。这些尝试往往不仅加剧了冲突，反而再次产生出新的冲突，结果造成一种恶性循环，最后也是最严重的产物便是虐待狂。

弗洛伊德对人的神经症冲突及其治疗持悲观的态度，因为他不相信人性善良的一面和人成长的潜力。他认为人注定要受苦、要毁灭，驱迫人行动的本能只能加以控制或至多得到“升华”。但本书作者的信念是：“人既有能力，也有要求去发展他的潜在可能性，使自己变得更优秀……”“人只要生活着，就能改变自己并不断改变自己。”这一点差别，正是作者对弗洛伊德的超越，但也正是在这一点上，又暴露出作者理论的薄弱处和所提出的解决人的内心冲突的办法的局限性。因

为，作为所有这些冲突的根源的社会文化状况早已大大超出个人的控制，神经症实际上已成为一种普遍的生活方式；而作者在理论分析之后却轻描淡写地简单提出，个人要解决冲突以求得精神的健康和人格的完整，只需通过紧张的自我分析或精神心理医生的帮助便可达到目的，却丝毫没有提及社会改造的必要。试问，不变革作为冲突根源的社会文化条件，只要求个人自我改善，又怎么能真正解决和彻底消除我们内心的冲突呢？尽管作者大胆地反对了正统精神分析的保守和局限，可最后仍然接受了心理治疗的传统应用，这不能不说是一大缺陷。

尽管这部学术论著有其不足之处，但它仍不失为20世纪精神分析运动中最杰出的代表作品之一。这本书不仅对我国专业心理学工作者——他们是思想现代化运动的主力——有极大的参考和研究价值，更对广大一般非专业的读者——尤其是青年读者有巨大的帮助和指导意义，使每一个读者都能更深一层地认识自己的思想和感情，从而进一步认识自己心灵中隐而不露的各种问题的实质。无疑，本书是指导我们自我改善、与人和谐相处的良师益友。作者观点明确，说理清晰，晓畅自然而毫无含糊或故弄玄虚，译者也竭力想传达出原文字句的流畅和行文的通俗，所以，即便只有中等文化水平的普通读者也能一读便懂。专业研究人员从本书则能得到一个观察和分析人的内心活动的更准确、更全面的视角，使自己在对复杂但并非不可理解的心灵王国的探索中找到宝贵的参照。

前　言

本书是为了促进精神分析的发展而奉献给大家的，它是我对病人和对自己进行分析之后的经验产物。虽然本书提出的理论是经过多年时间才发展起来的，我的观点却是在自己承担了一系列讲座的准备工作之后才变得清晰明了的。这些讲座是由美国精神分析研究院主办的。我的第一个讲座围绕着有关问题的技术方面展开讨论，题目是：《精神分析技术问题》（1943）。系列讲座的第二讲包含了本书讨论的问题，那是在1944年举行的，该讲的题目是：《人格的整合》。从该讲中挑选出的一些题材，比如“精神分析疗法中的人格整合”“孤独的人格”和“虐待狂趋势的意义”，已在医学院以及精神分析促进会上宣讲过。

我希望本书有益于那些有志于改进我们的理论和治疗法的精神分析工作者。我还希望他们不仅将这些观点运用于他们的病人，也运用于他们自己。只有以强硬的手段——把我们自身和诸种困难都包括进来——才能取得精神分析的进展。如果我们安于现状、不思进取，我们的理论注定要变得贫瘠、僵死。

不过我深信，任何著述，只要是不仅仅谈到技术问题或抽象的心理学理论，都应该有益于那些想认识自身而且并未放弃为自身的成长而奋斗的人们。生活在这问题成堆的文明中的我们，大多数都有本书描述的内心冲突，都需要极大的帮助。尽管严重的神经症应该是专家的事，我仍然相信，只要坚持不懈地努力，我们也能极大地解决自己的内心冲突。

我首先要感谢我的病人们，是他们与我一同合作并使我更好地理解了神经症。我也要向我的同事们表示谢意，是他们的热情和理解鼓舞了我的工作。我指的不仅是我的年长的同事们，还有在我们研究院接受培训的年轻的工作者，他们锐利的观点富于启发性，他们的讨论

也卓有成效。

我还想提到三个人的名字，他们不是精神分析工作者，却以自己特有的方式支持了我的工作。阿尔文·约翰逊博士，是他使我有机会把自己的看法提交给新社会研究院，而当时正统的弗洛伊德分析学是唯一受到承认的分析理论与实践的学派。我更不能忘记克拉拉·麦耶尔，她是新社会研究院哲学和文艺系的主任，几年来一直对我的工作表现出兴趣，鼓励我将分析工作的点滴体会提交讨论。第三个人是我的出版者，W.诺顿先生，他是我的助手和参谋，本书的质量由于他的协助而大大提高。最后，我还要向密勒·库恩深表谢意，他在很大程度上帮助我更好地组织了材料，更清晰地陈述了我的观点。

卡伦·霍尼

序　言

在研究精神症的时候，无论我们的出发点是什么，无论经过怎样曲折的途径，我们最终会认识到，人格的紊乱是患病的原因。其实，几乎任何其他的心理学发现也包括这一内容。所以，这只是一个重新发现。各个时代的诗人和哲学家都知道，精神失调者从来也不会是性格沉着从容、思维有着良好平衡的人，而是饱受内心冲突折磨的人。用现代术语来说，每一种神经症，无论其症状如何，都是性格神经症。由此，我们在理论上和治疗中必须致力于更好地理解神经症性格结构。

事实上，弗洛伊德伟大的开拓性理论越来越与本观点趋于一致，尽管他的发生论不允许他最终做出明确系统的阐述。但其他很多人继续并发展了弗氏的研究，其中较著名的有弗朗兹·亚历山大、奥托·兰克、威尔姆·莱克以及哈罗德·舒尔兹-亨克等人，他们已对神经症性格结构做出了更严密的界定。然而，关于这种性格结构的确切性质和能量，还没有一致的看法。

我本人的出发点完全不同。弗洛伊德关于女性心理学的假定促使我去思考文化因素的作用。我们对男性气质或女性气质的成因所持的看法，明显地受制于那些文化因素。我认为，同样明显的是，弗洛伊德的结论之所以有错误，正是因为他没有把那些因素置于考虑之中。我对这个问题的兴趣已持续15年之久。这在一定程度上是由于我与埃利克·弗洛姆合作而得以进展的。弗洛姆以其社会学与精神分析学的广博知识，使我更清楚地认识到，社会因素的意义远不止局限于女性心理的研究。我于1932年来到美国后，这种感受便得到了证实。我那时看到，这儿的人们在气质和神经症诸方面都不同于我在欧洲国家中所观察到的，而只有文明的差异才能解释这些区别。我终于在《我们时代的神经症人格》一书中做出了总结。这儿强调的一个论点是，神经症是由文化因素引起的。这就确切说明了，神经症产生于人际关系的

紊乱失调。

在我写《神经症人格》一书之前的时间里，我还在另一研究路线上摸索，它发端于早些时候的假说。我研究的课题是：神经症中的内驱力是什么？弗洛伊德最先曾指出，这是些强迫性内驱力。他认为这类驱力具有本能的性质，它们渴求满足、不甘挫折。因而他相信，这些驱力并不仅局限于神经症本身的范围，而是存在于所有的人身上。但是，如果神经症是人际关系紊乱的产物，则这种假设不能成立。对这个问题我的看法可简述如下：强迫性驱力是神经症特有的，这一类驱力产生于孤独、无助、恐惧等感觉，产生于与他人的敌对情绪。尽管如此，它们还是代表了患者用来应付生活的一些手段，它们追求的主要是安全感而不是满足，它们的强迫性起因于潜伏在它们之后的焦虑不安。这些驱力中的两种——对温情和对权力的病态渴求——在《神经症人格》一书中得到了清楚、细致的描述。

尽管我保留着自以为是弗氏教诲中最基本的东西，我当时还是认识到，由于自己一心想找到一个更好的解释，结果走上一条与弗氏不同的研究路线。假如弗氏认为是本能的如此众多的因素都取决于文化，假如他看作是“力比多”的东西只是对温情的病态渴求，其诱因是焦虑，其目的是与他人相处时得到安全感，那么，力比多理论就站不住脚了。诚然，儿童时代的经历仍然很重要，但应该用与弗氏不同的解释来重新看待它对我们生活的影响。自然，还有随之而来的其他与弗氏理论相异的东西。因此，有必要在我自己的思想中弄清楚我与弗氏的异同之处，清理的结果便是《精神分析的新方向》一书的问世。

同时，我继续探寻神经症的内驱力。我把强迫性内驱力称作神经症趋势或倾向，并在随后出版的论著中描述了10种这样的趋势。那时，我认识到了神经症性格结构有着关键的意义。我当时把这种结构看成由许多相互作用的小世界形成的大宇宙，每个小世界的核心就是一种神经症趋势。这一神经症理论有实践的意义。假如精神分析主要不是将我们目前的麻烦与过去的经验联系起来，而是理解我们现在人格中各种因素的相互作用，那么，不需要或只需要行家的一点帮助就可以认识并改变我们自己。现在的情形是：一方面，对精神分析疗法

有广泛的需求。而另一方面，能够得到的帮助又少得可怜。所以，自我分析似乎正好提供了一线希望，能满足一种重大的需求。由于那本书主要讨论的是自我分析的可能性、局限性和方式，故定名为《自我分析》。

但是，我并不完全满足于对个体倾向的描述。虽然我精确地描述了这些倾向，但我总觉得，简单地罗列出来只会使它们有相互孤立之嫌。我看到，对温情的病态渴求、强迫性的谦卑，对“伙伴”的需要，都属于同一类。但我没有看到的是，这些个体倾向结合起来则代表一种对人和对己的基本态度，一种特别的人生哲学。我现在划归一类称之为“亲近人”的那种类型，其核心正是这些倾向。我也明白，一种对权力与威望的强迫性渴望，在某些方面类似神经症的奢望。这些趋势大致构成我称之为“对抗人”的那种类型的组成因素。但对赞美的需要、对完美的追求，虽然都带有神经症趋向，都影响患者与他人的关系，却似乎主要涉及他与自身的关系。还有，自私利己的需要，似乎并不如对温情的需要或对权力的渴求那样具有根本的性质，也没有那样广泛，好像它不是一个独立的实体，而是从更大的整体中分割出的一小块。

我的疑团已被证明是有道理的。在后来的研究中，我的兴趣焦点转向神经症中冲突的作用。在《神经症人格》中我就说过，神经症之所以会发生，是由于诸种不同的倾向相互冲撞的结果。在《自我分析》一书中我又说过，神经症的倾向不仅互相增强，也同时产生冲突。然而冲突一直被人们看作次要问题。弗洛伊德也逐渐认识到内心冲突的意义，但他把这类冲突看成压抑与被压抑两种力量之争。在我终于看清了冲突时，我发觉不是那么回事。它们出现于相互矛盾的神经症倾向之间。而且，尽管它们最早只涉及患者对他人的矛盾态度，最终还是会包含患者对自己的矛盾态度，包含他的矛盾的品质和矛盾的价值观。

随着我观察的深入，我明白了这类冲突的意义。首先，最令我吃惊的是病人对他内心显然存在的矛盾竟一无所知。当我向他们指出这一点时，他们露出想回避的神态，而且似乎对此毫无兴趣。有过多次

这样的经验，我认识到，他们的回避正表现了他们对分析者试图解决他们的矛盾持反感的态度。最后，他们在突然认识到冲突后又显得惊惶不安。这种反应使我明白自己是在玩弄炸药。病人想避而不谈内心的冲突，那是自有其道理的：他们怕自己的力量把自己撕成碎片。

然后，我开始认识到，病人不惜费尽心机去“解决”冲突，或者确切地说，去否认它们的存在并制造一种和谐的假象。我观察到患者用以解决冲突的四种主要尝试，并根据它们出现的先后顺序在本书里做了充分讨论。患者最初的意图是掩盖一部分冲突，让其对立面占上风。第二个意图是“回避他人”，对神经症的自我孤立的功能我们已经有了新的认识。孤独就是基本冲突的一个部分，即一种最初对待他人的矛盾态度，但孤独也代表一种解决矛盾的意图。因为在自我与他人之间维持一种感情上的距离便好像使冲突不能发生作用。第三个意图与上面两个很不相同，患者不是回避他人，而是回避自己，他的整个实际的自我对他反而显得不真实，于是他心中创造出一个理想的自我形象来取代真实形象，在这人为的自我中，冲突的各部分改头换面，不再像是冲突，倒像是一个丰富的人格的不同方面。我这一观点能澄清许多神经症问题，而那些问题迄今还不为我们所理解，我们的治疗法也一直软弱无力。这一观点也确定了两种神经症倾向在整体中的位置，而这两种倾向一直是抗拒整合作用的。这样一来，对完美的需要就正是力图符合理想化的自我意象，对赞美的渴求就可以看作是要求他人证实自己就是那个理想化意象。这种意象与实际的差距越大，对赞美的需求自然也就越难以满足。在所有这些解决冲突的尝试中，这种理想化意象也许是最重要的，因为它对整个人格有深远的影响。但是反过来它又制造出一条新的内心裂隙，因此又需要再一次地缝合弥补。第四种尝试主要是为了消除这种裂隙，同时也偷偷抹去其他的冲突。这就是我称为“外化作用”的那种手段，病人认为内心的活动是自我之外的事件。如果理想化意象意味着与实际的自我有几步之差，外化作用则使真实面貌面目全非。外化作用再次产生了新的冲突，或者大大加剧了原有的冲突，尤其是自我与外界之间的冲突。

我把上面列举的四种趋势称为患者为解决冲突而做的主要尝试，这部分是由于它们似乎经常在各种神经症里发生作用（尽管程度各

异），部分又是由于它们导致人格的猛烈改变。这几种尝试绝非患者仅有的倾向，他另外还有办法，只是不具有这几种的普遍意义。比如，患者武断地自认正确，这种自以为是的态度的主要功能是压制内心的疑虑；僵硬死板的自我控制，其功能是企图凭借意志力量把已经分裂的内心世界强凑在一块；犬儒主义表现，通过对一切价值观的蔑视，自然取消了与理想有关的冲突。

与此同时，我也越来越清楚地看到了所有悬而未决的冲突所造成的后果。我看到了由此产生的各种各样的恐惧，精力的浪费，道德的损害，由于复杂的感情纠葛而产生的绝望感。

只是在我理解了希望完全丧失的那种状态以后，才最终看到了虐待狂倾向的意义。我懂得了，这些倾向代表了一种尝试，由于病人对他自己感到失望，便企图用代偿性生活求得补偿。他在虐待行为中表现出的横蛮态度，正是由于他嗜求报复的胜利。所以，道理很清楚，对有破坏性的自利行为的偏爱，本身不是一种独立的神经症趋势，而只是更广泛的整体在顽强地表现它自己，我们暂时没有更好的术语来指称这个整体，便定名为虐待狂。

一种神经症理论就这样演化了出来。它的动力中心是三种态度之间的基本冲突，这三种态度就是：亲近人、对抗人和回避人。患者一方面害怕人格被分裂，一方面又需要维持统一体的功能，所以便不顾一切地试图解决矛盾。尽管他这样也能够造成一种人为的平衡，但同时又制造了新的冲突，所以又需要继续寻找进一步的补救措施来抹掉这些新冲突。这种逃避分裂、追求统一的努力，每走一步只会使患者变得更加敌视他人，更加一筹莫展，更加心有畏惧，更加疏远自己和疏远他人，结果，冲突的病因更加严重，冲突的真正解决更遥遥无期。病人最后丧失了希望，就企图在虐待行为中寻找补偿，而这样又反过来加剧他的无望感，产生新的冲突。

这就是神经症的发展及其产生的性格结构的一幅令人战栗的图画。那么，我为什么还要把自己的理论称为建设性的呢？首先，这个理论结束了那种不合实际的乐观主义，那种观点认为我们使用非常简

单的手段就能够治愈神经症。当然，悲观主义也同样不合实际，但这一理论不是悲观的。我称之为建设性的，是因为它首次使我们能探讨并解决神经症这个难题。建设性最主要体现在：尽管本理论认识到了神经症的复杂性与严重性，它仍然提出了积极的、乐观的见解。它不仅有助于调节潜在的冲突，还能在实际上解决这些冲突，从而使我们有可能获得真正的人格整合。仅凭理性是不能解决神经症冲突的，而患者的解决办法不仅无用反而有害。但是，通过改变人格中促成冲突的诸种状态，却能够解决这些冲突。每一件分析工作，只要恰到好处，都会改变那些状态，因为这种分析能减轻一个人的无助、恐惧、敌视等感觉，减少与他人、与自身的疏离程度。

弗洛伊德对神经症及其治疗持悲观态度，原因是他不相信人性的善良和人的发展。他认为人注定要受苦、要毁灭。驱使人行动的本能只能被控制，至多被“升华”。而我的信念是，人既有能力、也有发展他潜在可能性的要求，使自己变得更优秀。但是，如果一个人与他人和与自己的关系一再受到干扰，他的潜在能力就会减弱或变质。我深信，人只要生活在这个世界上，就能够改变而且不断改变自己。随着我们理解的不断深入，我的这一信念也更加成熟。

第一部分　神经症的冲突和解决的尝试

第一章　强烈的神经症冲突

首先我要申明：有冲突并非就是患了神经症。生活中总有我们的兴趣、信念与周围的人发生冲撞的时刻。所以，正像在我们与环境之间经常发生这类冲突一样，我们内心的冲突也是生命不可缺少的组成部分。

动物的行为主要取决于本能。它们的交配、育雏、觅食、防卫等都是在不同程度上被决定了的，不以个体的意志为转移。相反，人类能够做出选择，也必须做出选择。这既是人的特权，也是他的重负。我们也许必须在两种相反的欲望之间决定取舍。比如，我们想一人独处，又想有人做伴；我们既想学医，又想学音乐。或者，在我们的意愿与义务之间有冲突。例如，有人陷入困难正需要我们的帮助，我们却渴望与情人幽会；我们也许左右为难，既想赞同别人，又想反对他们。最后，我们也许动摇于两个价值观念之间。比如，战争期间我们相信冒险出征是义务，但也认为留下来照看亲人是责任。

这类冲突的种类、范围、强度主要取决于我们生活于其中的文明。如果文明保持稳定，坚守传统，可能出现的选择种类则是有限的，个体可能发生的冲突也不会太多。但即使是这样，冲突也并没有消失。一种忠诚会与另外一种忠诚相矛盾；个人欲望会与集体义务相矛盾。但是，如果文明正处于迅速变化的过渡阶段，此阶段中相互根本矛盾的价值观念和极为不同的生活方式同时并存，那么，个人必须做出的选择就多种多样而难以决定了。他可以人云亦云，也可以我行我素；可以依附于某个集体，也可以独自隐居；可以对成功表示崇拜，也可以对之表示蔑视；可以坚信有必要严厉管束儿童，也可以认为应该放任自流。他可以相信男人和女人应该有不同的道德标准，也可以认为男女应该有同一个标准；他可以认为两性关系是人的情感表

现，也可以认为它与情感并无关系；他可以怀有种族偏见，也可以认为人的价值不取决于肤色或鼻形。他还有诸如此类的其他许多选择。

无疑，生活在我们的文明之中的人，必须经常进行这样的选择。所以，在这些方面，我们有冲突，那是不足为怪的。但最令人吃惊的事实是，大多数人根本没有意识到这些冲突，所以也拿不出什么具体办法来解决这些冲突。他们一般都是让自己任随事件的摆布。他们不知道自己的实际状况，做了妥协还不知道，卷入了矛盾还不清楚是怎么一回事。我这儿指的是正常人，一般的、没有神经症的人。

所以，要认识到矛盾的存在并在此基础上做出决策，是有前提条件的。这样的前提有四重性：我们必须明白自己的愿望是什么，或者更重要的是，明白我们的感情内容是什么。我们是真的喜欢某人，还是因为我们应该喜欢他于是就自以为喜欢他了？假如我们的父母去世了，我们是真正悲伤，还是只照惯例表示一番感情？我们是真正渴望当律师或医生，还是因为那种职业在我们眼中显得体面和有利可图？我们是真正想要使自己的子女幸福和有独立能力，还是只是口是心非地表示这种意愿？我们大多数人都会发现这类问题看似简单却不好回答，就是说，我们不知道自己真正的感受和需要是什么。

由于冲突常与信念、道德观等有牵连，所以，只有我们已经具备了一套价值观念，才谈得上认识那些冲突。从他人得来的、还没有成为我们自身的一部分的观念，很少导致冲突，也很少能指导我们做出决策。当我们受到新的影响时，这样的观念很快就被放弃，由新的观念取而代之。如果我们把别人看重的价值观简单地拿过来当作自己的，那么，本来以我们的利益为中心的冲突就不会发生了。例如，假如一个儿子从不对心胸狭窄的父亲有所怀疑，那么，在父亲要他从事一项他不喜欢的职业时，他心中就不会发生什么冲突了。已婚男子如果爱上了另一个女人，他实际上就陷入了冲突之中。在他无力确立自己对婚姻的信念时，他便干脆选择阻力最小的途径，而不去面对冲突做出决定。

即使我们认识到了这样的冲突，我们必须愿意而且能够摒弃矛盾

的两方面中的一面。但极少有人能做到断然取舍，因为我们的感情和信念是混淆不清的。也许，说到底还因为我们多数人并没有强大的安全感和幸福感，所以不能有所舍弃。

最后，要做出一项决策，其前提条件是决策人愿意并有能力对决策负责。这当然包含做出错误决策的危险，但决策者愿意承担后果而不会怪罪他人。决策者会有这种想法："这是我的选择，我自己的事。"他必须首先具有内在的力量和独立性，我们现在多数人都达不到这一要求。

由于我们当中许多人都陷在冲突的桎梏中（尽管我们没有意识到），所以我们便趋向于以妒忌和羡慕的心情去看待那些似乎悠然自得、毫无这类冲突的人。这种羡慕也许不是没有道理的。那些人可能是强者，他们确立了自己的一套价值。或者，由于时间的流逝，冲突的威力已消失，做决策已无必要，他们便获得了一种从容沉静的风度。但外表也可能只是假象。常常，我们欣慕的人由于他们缺乏热情、随波逐流或投机取巧，而没有能力真正面对冲突或靠自己的信念去设法解决冲突，所以，他们并无主动意志，只是偷懒取巧而占了便宜罢了。

能够在体验冲突时又意识到冲突，尽管这可能叫人痛苦，却可以说是一种宝贵的才能。我们愈是正视自己的冲突并寻求自己的解决方法，我们就愈能获得更多的内心的自由和更大的力量。只有当我们愿意承受打击时，我们才能有希望成为自己的主人。虚假的冷静植根于内心的愚钝，绝不是值得羡慕的，它只会使我们变得虚弱而不堪一击。

当冲突是关于生活的基本问题时，要认识它和解决它就更加困难了。但只要我们有足够的活力，在原则上就能够正视和解决冲突。教育工作能够极大地帮助我们获得对自身的更多的认识，发展我们自己的信念。我们认识到与选择有关的诸因素的意义之后，就能看到奋斗的目标，找到我们生活的正确道路。[1]

然而，一般人认识并解决冲突时所固有的困难，对一个患有神经

症的人来说，则更为巨大了。必须说明，神经症一直是个程度问题。我所说的“神经症患者”，指的是“已经达到病态程度的人”。他对自己的感情和欲望的意识已经衰退。通常，他能有意识地、清楚地体验到的感情是恐惧和愤怒，这往往是别人击中他的弱点时他的反应。不过，甚至这种反应也可能被他压抑下去。这样典型的神经症患者的确存在，他们受强制性标准的影响太深了，失去了自己决定方向的能力。在那些强迫性倾向的支配下，病人连断然舍弃的能力都几乎丧失了，更不用说完全失去对自己负责的能力了。[2]

神经症冲突所涉及的问题，也可以是困扰正常人的普遍性问题。但那些问题的种类有很大的不同。所以有人质疑，用同一术语意指两种不同种类的东西是否恰当。我认为是恰当的，当然我们不能忽视两者的区别。那么，神经症冲突的特点是什么？

举一个较为简单的例子来说明。一个与别人合作搞机械设计的工程师常有阵发性疲倦感和烦躁感，某一次发作是由下面这个事件引起的：在一次技术讨论中，他的意见被否定而同事们的意见被采纳了。这以后不久，在他缺席的时候大家做出了决议，随后也没有给他机会以陈述自己的建议。在这种情况下，他本来满可以认为这件事不公平而挺身反对，或者也可以不失体面地接受大多数人的决定，这两种办法任随哪一种都会是协调性反应，但他没有这样来对待这件事。虽然他痛感被人轻视，却不做反击，他仅仅意识到恼怒。他心底深处的愤怒只出现在梦中，这种被压抑的怒气是一种混合物，既有对别人的恼怒，也有对自己软弱的恼怒，由此造成了他的倦怠无力。

这个人没有能够做出协调反应，这是由多种因素决定的。他早把自己看得了不起，而这种自大的图像是需要他人的尊敬才能树立起来的。不过他是无意识的，他行为的出发点一直是：在他的专业领域内，他的天资和才干是无人可比的。任何对他的轻视都可能危及这个出发点而挑起他的怒意。不仅如此，他还有无意识的虐待倾向，想贬低别人，鄙视别人。这种行径当然是他所厌恶的，所以他用过分的友好把它掩饰了起来。除此之外，还有一种因素——他的无意识的内驱力，即为了利己的目的而利用他人，所以自己必须在他人面前保持体

面。另外，别人对他的赞美和好感，是他的强迫性需要，再加上他的迁就态度和忍让屈从倾向——这一切结合起来更加剧了他对别人的依赖。于是，冲突便产生了：一方面是具有破坏作用的攻击性，亦即他的愤怒反应与虐待冲动；另一方面是对赞许和友爱的渴求，并力图在自己眼中显得举止高尚、通情达理。结果是，内心的不被察觉的矛盾激化，其外化的表现则是倦怠无力，使他整个行为能力都陷入瘫痪。

我们一看这个冲突所包含的各个因素，就首先会注意到它们相互的不一致性。的确，很难找到比这更极端对立的例子了：既高傲地要求别人对自己的尊敬，又要讨好、屈从于别人。其次，他对整个冲突是无意识的。在冲突中起作用的矛盾倾向不是被认识到，而是被压抑下去了，内心的激战只在外部泛起一点小泡沫。感情的因素被文饰了：只有我的方案才是好的，他们那样做是不公正的，是在蔑视我。再次，冲突的双方都是强迫性的。即使他还有一点头脑，能多少知觉到他的非分要求，看到自己的依赖行为的性质，他主观愿望上也无力改变那些因素。要想改变它们，就需要大量的分析工作。他在两方面都受到驱使，身不由己。内心的需要太紧迫了，无论怎样他也不能对它置之不理。但这些需要没有一种代表了他自己真正的需要或追求，他既不想去利用他人，也不愿事事屈服他人。事实上，他是鄙视这类趋势的。不过，我所举的这个例子有很深远的意义，大大有助于我们对神经症冲突的理解。

再举一例，我们将看到一幅类似的图画。一位自由受聘的设计员从他的好友处偷钱。这种偷窃行为从他所处的外界因素是无法理解的，他诚然需要钱用，但他的朋友肯定会欣然给他钱花，过去这位朋友就有慷慨解囊的经历。但这个人的偷窃行为尤令人吃惊的是，他是个注重体面的人，也很看重友谊。

如下所述的冲突才是这件事的本源。这个人对温情有明显的病态渴求，尤其希望随时都得到别人关照。由于这种渴求中夹杂着一种无意识倾向——想从他人处得到好处，他的行动便表现为：既想得到他人的感情，又想突出自己的支配地位。前一倾向本来会使他欣然地接受帮助，但他的无意识的傲气反对他这样做。这种自大实际上虚弱得

不堪一击。他觉得，别人应该因为能帮助他而感到荣幸，而去求人帮助则是一种屈辱。他对独立性和自强能力推崇备至，更加深了他对求人相助的反感。这就使他决不愿意承认他还需要什么，不愿意把自己置于别人的恩惠之下。他只能索取，却不能接受。

这个冲突尽管与前一个在内容上不同，但性质上是一样的。任何神经症冲突都显示出矛盾的驱力之间存在这种类似的冲突性质，都表明这种驱力是无意识的、强迫性的。这样，病人总是不能自己解决矛盾。

我们暂且假设一条模糊的界线来划分正常人的和神经症患者的冲突，那么，两者的区别主要在于：正常人的冲突的两对立面的悬殊，远不及神经症患者的悬殊那么大。正常人必须做的选择，是两种行为模式之间的选择，任选一种都在情理之中，都统一在完整的人格框架以内。用一个图形来打个比方，正常人冲突的两个方向只相差90度或更小的角度，而在神经症患者，则这个度数可能达到180度。

还有，两者在意识的程度上有差别。正如克尔凯郭尔所指出的："真实的生活相互千差万别，远不是仅仅展示一些抽象的对比就能描述的，比如完全无意识的颓唐失望与完全意识到的失望之间的对比。"不过，我们可以这样说，正常范围内的冲突可以完全是有意识的，而神经症冲突就其所有主要因素而言总是无意识的。即使一个正常人可能意识不到自己的冲突，但只要得到一点帮助，他也能认识冲突的存在。相反，神经症冲突的主要倾向被牢牢地压抑着，要克服巨大的阻力才能将它们解放出来。

正常的冲突涉及两种可能性之间的实际选择，这两种可能性都是他实际上渴求的。或涉及两种信念之间的选择，而这两种信念都是他实际上所看重的。因此他就有可能做出合理的决定，即使这是困难的，而且必须有所舍弃。陷入神经症冲突的人不可能自由选择。两种方向正相反的力以同样的强度驱使着他，而这两个方向都是他不愿去的。所以，通常意义的选择是不可能的。他被"搁浅"了，感到一筹莫展。要解决这种冲突，只有对神经症倾向进行处理，改变他与己、与

人的关系，才能帮助他完全摆脱那些倾向。

以上所述的那些特点对神经症冲突为什么有如此的强度做出了解释。这些冲突不仅难以认识，不仅使人感到无助无望，还具有叫病人害怕的分裂其人格的力量。如果我们不认识这些特点并牢记在心，我们就不能理解神经症病人不顾一切地旨在解决冲突的努力，而这些努力或尝试正构成神经症的主要内容。

第二章　基本的冲突

通常人们估计不足的是冲突在神经症中所起的作用。不过要发现这些冲突并非易事，这一方面是由于它们主要处于无意识中，但更重要的是因为神经症患者往往矢口否认它们的存在。那么，使我们有理由怀疑存在冲突的迹象是什么呢？在前面一章里举出的例子中，冲突的存在是由两个都很明显的因素标志出来的。一个因素就是最后产生的症状，第一例里是倦怠，第二例里是偷窃。事实是，每一种神经症症状都表明有冲突存在。就是说，每一症状都是冲突的直接或间接的产物。我们将逐步看到，未被解决的冲突对人有什么影响，它是怎样产生焦虑、压抑、犹豫、迟钝、孤立等状态的。对成因的理解在这儿有助于我们将注意力从表现出的紊乱转向紊乱的根源，尽管不能揭示根源的确切本质。

另外一个冲突的标志是自相矛盾。在第一例里我们看到那个人确信事情办得不对，于他不公，但不表示出异议。在第二例里，一个极其珍视友谊的人结果偷朋友的钱。患者有时也能意识到自己的这种矛盾表现，但更经常的情况是他看不见这种自相矛盾，而一个毫无经验的观察者却会觉得那是显而易见的。

自相矛盾是冲突存在的确切标志，正如体温升高是机体有病的确切标志一样。暂举几个常见的自相矛盾的例子：一个姑娘很想结婚，却躲避向她求爱的男性；一位溺爱孩子的母亲却常常忘记他们的生日；一个对别人慷慨解囊的人对自己却连一分一厘也吝啬得很；一个人渴望孤独，但从不设法独处；一个人对别人容忍、原谅，对自己却

苛刻、严厉。

与症状不同，自相矛盾常常有助于我们对冲突的性质做出试探性的分析。比如，深度的抑郁只暴露出一个事实：病人正陷于进退两难的困境。而假如一个看来溺爱孩子的母亲忘记了她孩子的生日，我们可以这样认为：她更关注的是当一个好母亲这一理想，而不是孩子本人。我们甚至可以承认这种可能性，即一方面是她当良母的理想，一方面还有无意识的虐待趋势——给孩子以失望、挫折，这二者正在相冲突。

有时候，冲突会出现在表面，就是说，被意识体验到。这似乎会同我前面的断言（神经症冲突是无意识的）相抵触。但实际上出现于表面的只是真实冲突的变形或扭曲。这样，一个人尽管施用有效的惯技——回避的策略——还是发现他非做出一个重大的选择不可，这时他就是处在这种有意识的冲突之中。他现在决定不下，该同这位女性结婚还是该同那位结婚，该选择这项工作还是选择那项工作，是维持与别人的伙伴关系还是解除与别人的这种关系。于是他经受着巨大的折磨，辗转于对立的两方之间，完全不能做出任何抉择。在苦恼中，他可能求教于精神心理医生，指望医生能澄清自己的问题。但他必然会失望，因为眼下的冲突不过是早就在内心里摩擦着的炸药的最终爆炸。不沿着漫长而曲折的道路追溯下去，认识深藏在内心的冲突，是不能解答眼下困扰他的问题的。

在其他例子中，内心的冲突可能外化而出现在病人有意识的思维里，体现为他自己与周围环境的矛盾。或者，当一个人发现那些似乎是毫无根据的恐惧和抑制妨碍着他的意愿时，他可能意识到内心的冲突有着更深的根源。

我们对一个人的认识越是充分，我们就越是能够识别出那些可以对症状、自相矛盾和表面冲突做出解释的矛盾因素来。但还得加上一句，这样的情况反而会变得更加令人困惑不解，因为矛盾的数量和种类众多而纷繁。所以，我们自然要问：在所有这些各不相同的冲突下面，是否还掩藏着一个基本的冲突，即一切冲突的根源？我们能否用

看待一个矛盾重重的婚姻的方法来看待内心冲突的结构？在那样的婚姻中，充满无穷无尽表面看来相互无关的争吵与不和，涉及亲朋、孩子、经济、一日三餐、用人等等，而所有这些都直接发端于这种关系本身具有的基本矛盾。

从远古以来就有对人格的基本冲突的确信，而且这种信念在各种宗教和哲学中起着重要的作用。光明与黑暗的力量，上帝与魔鬼的较量，善与恶的对峙，就是表现这种信念的某些形式。在现代哲学里，弗洛伊德不仅在别的许多论题上，还在这个论题上做了开拓性的理论研究。他首先断言，在基本冲突的双方中，一方是不顾一切追求满足的本能的内驱力，另一方面是险恶的环境——家庭和社会。险恶的外界环境在人的幼年便获得内化，而自那以后，便以可怕的超我出现。

在这里，以这个概念所必需的严肃性来对它进行探讨，却是不太恰当的。那样的话，我们必须把反对力比多理论的所有争论都详细地阐述一番。所以，我们倒不如设法去理解这个概念本身的意义，而将弗洛伊德的理论前提搁置一旁。这样，只剩下这样一个争论，即：原始的、利己的驱力与威严的良心之间的对立，正是我们千奇百怪的冲突的根源。正像下面将要阐述的那样，我并不否认这种对立（或在我看来大致相当于这种对立的东西）在神经症结构中占有举足轻重的地位，但对它的基本性质我却持不同的看法。我认为，尽管这是一种主要冲突，却是继发性的，产生于神经症发展过程中的必然性。

我持这种异议的理由后面会变得明显，这里只说一点：我不相信欲望与恐惧之间的冲突能够解释神经症病人内心遭受分裂的程度，或能够解释足以毁掉一个人一生的那种结果。弗洛伊德所说的那种精神状态必然暗示，神经症病人还保持了为某一目的而全心全意奋斗的能力，只是恐惧所引起的阻碍作用挫败了他的努力。而在我看来，冲突的根源在于神经症患者丧失了一心一意争取某物的能力，原因在于他的愿望本身就是四分五裂的，就是说，相互抵触的。[3]这就构成了比弗氏想象得远为复杂的情况。

尽管我认为根本冲突比弗洛伊德所说的还更具有分裂性，但对最

终解决矛盾的可能性，我的观点则比弗氏肯定得多。据弗氏的看法，基本矛盾是普遍的，在原则上是无法解决的。我们所能够做到的，只不过是达到一个更好的妥协，或更好地加以控制而已。据我看来，神经症的基本冲突不一定最先爆发，而如果它爆发出来也有可能得到解决。当然，条件是患者愿意付出巨大的努力，承受分析过程中出现的困难。我与弗氏之间的差别并不是乐观与悲观的差别，而是二者之间不同的出发点所必然得出的不同结果。

弗洛伊德后来对基本冲突的解答具有强烈的哲理的吸引力。但是，撇开他思想中的各种暗示不谈，他关于“生”“死”本能的理论可归为人类的建设性和破坏性力量之间的冲突。弗洛伊德并不想把这一概念与冲突联系起来，他倒是更想了解建设性与破坏性这两种力量是怎样混合在一起的。比如，他知道可以把虐待狂与受虐狂的内驱力解释为性本能与破坏本能的聚合。

把我的这一观念运用于对冲突的研究，必然要求将道德价值牵连进来。但弗氏认为道德观念只是科学领域内的非法入侵者。他依循自己的信念，尽力发展一种剥去了道德价值的心理学。我相信，正是这种“忠于科学”的努力（指自然科学）非常有力地解释了，为什么弗洛伊德的理论以及在此基础上的治疗法会局限在一个极为狭小的范围内。不仅如此，他的这种“忠于科学”的态度，已促成了他的失败，使他不能认识神经症中冲突的作用，虽然他在这一领域内已进行了大量的研究工作。

荣格也非常强调人的相互冲突的趋势。的确，他深深有感于个体的诸种矛盾，所以他认为，任何一种因素的存在，都必然表明它的对立面也同时存在，这是一条普遍规律：外表的阴柔暗示着内心的阳刚；表面的外倾，掩藏着内倾；外表上偏重于思维、理性，内心则偏重于情感，等等。到此为止，似乎荣格把冲突看成神经症的一个主要特色；可是，他接着说，这些对立物并不相互冲突，而是相互补充——其目的是对两者都兼收并取，从而向作为理想的完美靠近。在荣格看来，神经症患者像是被搁浅在片面发展的沙滩上的船。这些观点他界定在自己称之为“补充法则”的条目下。我也承认对立的趋势包含

互补的因素，在人格的整合中二者缺一不可。但我们的看法是，这些因素已经是神经症冲突的产物，患者对这些东西固守不放，因为它们是他试图解决冲突的努力。例如，一个人倾向于内省，与世无争，只关注自己的感情、思想或想象，而不关注别人。假如我们将他的这一趋势看作真正的倾向，即是由他的机体素质所决定并由个人经历所增强的倾向，那么，荣格的推理就是正确的。要取得有效的治疗效果，我们就向病人指出他的暗藏的“外倾”趋势，指出两个倾向的任一个都有片面的危险，鼓励他将两种倾向都兼收并取，指导自己的生活。然而，假如我们把这个病人的内倾表现（或者，我更愿意称之为神经症自我孤立）看作他回避冲突的手段，而那种冲突正是他与他人的接触导致的，那么，我们的任务就不是鼓励他外倾一些，而是分析这种内倾的外表所掩藏的冲突。只有在这些冲突解决之后，才能迈向目标——内心世界的完整。

我现在着手展开我的观点。我从神经症患者对他人的矛盾态度中看到了基本的冲突。在详细讨论之前，请回忆一下杰基尔医生和海德尔先生举的例子，里面正有着这一矛盾的生动表现。我们看到患者一方面文弱、敏感、富于同情、乐于助人，而另一方面又凶狠、粗鲁、自私。当然，我们并不暗示神经症分裂总是遵循这个例子所表现的方式，我仅意在指出，在患者与他人的态度上，往往生动地表现出根本的矛盾性质。

从遗传的观点来看这个问题，我们必须回过头去先讨论我称为“基本焦虑”[4]的概念。我用这一术语来指患病儿童的这样一种感觉：孩子感到，在一个潜在的充满敌意的世界里，他是孤立无助的。外界环境的各种不利因素均可使小孩产生这种不安全感。这包括：直接或间接的严厉管束；冷漠、错误的培养方式；对孩子个人要求的不尊重；缺少指点；对孩子的轻蔑；过多的赞扬或毫无赞扬；缺少温情；父母之间的不和迫使孩子站在某一方反对另一方；给孩子委以过重的责任或任其无所事事；过度溺爱和保护；与别的孩子隔绝；对孩子不公正、歧视、言行不一；充满敌意的气氛，等等。

我这里要特别加以强调的唯一因素，是小孩感到周围潜伏着虚

伪。他觉得父母的爱、他们的宗教慈善活动、诚实、慷慨等都可能是假装的。在孩子的所感中，有一部分的确是虚伪的，但其余的则可能是他在父母的行为中感到了矛盾而产生的反应。不过，通常是约束性因素结合在一起。它们或许显而易见，或许藏而不露，所以心理医生只能逐渐认识到对孩子成长发生作用的这些影响。

小孩被这些使他不安的状况困扰，自己摸索生活的道路，寻找应付这带有威慑性的世界的方法。尽管他势孤力弱，充满疑惧，他还是无意识地形成了自己的策略以对付环境中各种发挥作用的力量。在这样做的时候，他不仅发展了相应的策略，也发展了持久的性格倾向，这些倾向变成了他人格的一部分。我把这些倾向称为“神经症趋势”。

如果我们要想知道冲突是怎样发展的，我们便不能把注意力只局限在个体的趋势上，而是对小孩在这些状况下有可能和实际上发展的主要方向做统观全局的观察。虽然我们会暂时看不见细节，我们却能够更清楚地观察到患者为了应付外界环境而采用的主要步骤。起初呈现的情况可能是一片混乱，但到一定时候三个主要发展方向便逐渐变得清晰：小孩可能亲近人，或对抗人，或回避人。

小孩亲近人时，愿意正视自己的无助状态，虽然他也自我疏远，心有疑惧，但还是想争取他人的温情或依附他人。只有这样他才感到与他人在一起是安全的。如果他家里的人发生争执，他就站在最强有力的一边，通过与强的一方保持一致，获得一种归属感、支撑感，这就使他感到不再像过去那样软弱无力，那么孤立无助。

当他对抗人时，他正视的是周围的敌意，并认为这种敌意是理所当然的，于是便有意识地或无意识地决定反抗。他盲目地怀疑他人的感情和意图。他以自己所能想到的方式进行反抗。他要成为强者，击败别人，不但是为了自卫，也是为了报复。

当他回避人时，他既不想归属，也不想反抗，而是保持距离。他觉得他与别人的共同点太少，别人不理解他。他树起一个自己的世界——一个以大自然、玩具、书和梦组成的世界。

在这三种心态的每一种中，基本焦虑所包含的诸因素中有一种是被过分夸大了。首先是无助状态，其次是敌对情绪，再次是孤立脱群。但事实上，这三种倾向中的任何一种都不能完全占据小孩的整个心灵，因为在这些心态得以发展的条件下，三种倾向都必定会出现。我们从统观中得到的，只是占优势的那种倾向。

情况就是如此，如果我们现在进而研究充分发展的神经症，这个事实还会变得更明显。我们都见过这样的成人，他们身上突出地表现了前面所述的三种态度中的一种。但我们同时也能看到，他的其他倾向并没有停止作用。在一个主要表现为依附和服从的类型里，我们可以观察到攻击倾向和某种超然独处的需要。一个主要表现为敌视他人的患者，也可以有服从的成分，有独处的需要。而一个不合群的人格也并非不怀有敌意或不渴求友爱。

然而，占主导地位的态度，正是主宰实际行为的那种。它代表特定的患者能得心应手用来对付他人的手段。因此，一个自我孤立的人肯定会采用无意识的策略使自己与他人保持一个安全的距离，因为他一旦与他人共处便若有所失，茫然无措。同时，居主导地位的态度常常是（但不总是）为病人的意识最欣然接受的心态。

这并不是说，另外的一些不太显著的态度就是较弱的。比如，常常很难断定，在一个显得依附、服从的患者身上，支配他人的愿望是否弱于对温情的需要，他的攻击冲动只是表现得更间接罢了。被掩盖的次要倾向可能具有巨大的能量，这已经被许多事实证明。在不少例子中，占主导地位的态度与次要态度交换了位置。我们在儿童中能看到这种换位，而在成人中也不乏其例。英国作家毛姆的小说《月亮和六便士》中的人物斯特雷克兰德就是典型的例子，女性的病史也常显示出这种转变。一个姑娘本来像野小子，雄心勃勃，桀骜不驯，但在她坠入情网后，可能变成一个柔顺软弱的女性，不再好高骛远。或者，在遭逢重大变故或不幸之后，一个孤立脱群者会变成病态的依附他人者。

应补充一句，像这一类的变化，给了我们某些启示，以回答下述

的经常性的问题：成人期的经验是不是无关宏旨？我们是否自孩童时代起就定了型，永不改变？从冲突的观点来看神经症的发展，有助于我们做出比通常人们所持有的看法更恰当的解答。比如，有如下可能性：如果儿童时代没有受严厉限制，而是任其自然发展，那么，后来的经历，尤其是青春期的体验，就能影响人格的成型。然而，假如儿童时代所受的影响很大，足以把孩子塑造成一个死板规矩的类型，后来的新的体验便不可能将他改变了。这一部分是因为他的僵硬死板不让他接受新的体验，比如他的自我孤立可能严重到不让任何人接近他，或者他的根深蒂固的依附性迫使他成为受人支配的从属的角色。还有一部分原因是他总是用旧眼光看新问题，比如，攻击型的人遇上了别人的友爱，则将这种友爱举动看成愚笨的表现，或看成想从他这里捞到好处，新得到的经验只会加强原来已形成的观念。当神经症患者改弦更张，表现出态度的变化时，似乎那是由于他进入了青春期或成人期后所获得的经验造成了人格的改变。但是，这种改变其实不大。事实上，发生的事情是：内部的和外部的压力结合起来，迫使他放弃先前占主导地位的态度而走另一个极端——不过，要不是首先有冲突存在，这种改变是不会发生的。

从正常的观点看，三种态度不应该相互排斥。一个人应该是既能屈从于人，也能够气势凌人，还能够规避他人。三者可以相互补充，和谐统一。如果某一种倾向压倒其余，则只表明在一个方向上走过了头。

但是，在神经症中，有好几个理由说明何以这些态度不能协调。神经症患者不能灵活应对外界，他别无他法，只有要么屈从，要么对抗，要么逃避，而不管这一行为在具体的情况下是否适当。假如他以别的方式行动，反而会感到惊惶失措。这样，当三种态度都在他身上强烈表现出来时，他便陷入厉害的冲突里面。

还有一个因素严重地扩大了冲突的范围，这就是：上述各种态度并不一直局限在患者与他人的关系中，而是逐渐蔓延到整个人格，就像恶性肿瘤蔓延到整个机体组织。这些态度最终不仅完全支配着患者与他人的关系，也控制着他与他自己、与生活本身的关系。如果我们

不充分认识到这种支配一切的特性，我们就容易把结果的冲突孤立地看成一对对矛盾，诸如爱与恨、屈从与反抗、驯服与支配等。然而这只会使人误入歧途，其谬误正如我们想要区分法西斯主义与民主制度时，就只抓住二者在一个问题上的相反特色，比如对宗教与权力的态度的不同，便以为万事大吉了。不同的态度诚然是区别，但只顾一点不问其余，那就混淆了这一事实：民主与法西斯是两种迥然不同的世界，代表两种完全互不相容的生活哲学。

冲突开始于我们与他人的关系，而最终影响到我们整个的人格，这并非鲜见。人际关系有巨大的决定性，注定会规定我们的品质、为自己所设的目标以及我们崇高的价值。所有这一切又反过来作用于我们与他人的关系，因而它们又是相互交织在一起的。[5]

我的观点是，产生于相互矛盾的态度的冲突，构成了神经症的核心，因而应被称为基本的冲突。我再补充一句，我使用“核心”这一词，不仅是比喻它的重要，还强调它是一个能动中心，神经症从这个中心向四周发射出来。我这一观点正是有关神经症的新理论的内核，其蕴含将在下面得以披露。广泛地说，本理论可以看作对我们先前的观点的扩充，该观点是：神经症是人际关系紊乱的表现。[6]

第三章　亲近人

只描述基本冲突在一系列个人中的作用，还不能够说明它。因为基本冲突具有分裂的力量，神经症患者就在它的周围设了一道防线。这样不仅把它挡在了视线之外，也把它深深埋藏在了那里，因此反而无法将它以单纯的形态提取出来。这样造成的结果是，冒出表面的主要是各种解决冲突的尝试，而不是冲突本身。所以，只注意病史的细节，便表现不出掩藏的一切东西，我们所做的描述就必然过于就事论事，不能使问题一目了然。

此外，前面章节所做的概述还需要充实。要理解基本矛盾的全部蕴含，我们先得分别一个个地研究对立的因素。要取得一定的成功，我们就必须将个体分为几种类型来观察，每个类型的人都由某种因素

占据主导地位，而该因素也代表患者更愿接受的那个自己。为了简明扼要，我们把这些类型划分为屈从型人格、攻击型人格、孤立型人格三种。[7]在每一种类型里，我们着重注意患者更愿意受其支配的态度，尽可能不去考虑它所掩藏的冲突。在每一种这样的类型中，我们全都会发现，对他人的基本心态才引出了或至少有助于引出某些需要、品质、敏感、压抑、焦虑，以及一种特定的价值。

这种探讨方式也许有弊端，但它肯定有优点。首先调查的类型应该比较明显地表现出态度、反应、信念等的功能与结构，这样，当这些因素含混不清地出现在类似的病例中时，我们能更容易认出它们。不仅如此，观察典型的、没有夹杂其他表现的病状，有助于找出三种态度的内在矛盾。我们再次回到民主与法西斯之间的类比上来看看吧。如果我们想指出民主与法西斯两种意识形态之间的本质区别，我们不会去抬出这样一个人来作为例子，他在对民主思想持有信仰的同时，又不自觉地对法西斯手段怀有钦羡之心。相反，我们会从国家社会主义的宣传材料与实际活动中首先对法西斯观念有一个了解，然后才着手将文字宣传与实际活动与民主生活方式中最具代表性的相应表现进行比较。这样，从两种信念之间的对比，我们将得到一个清晰的印象，从而有助于我们理解那些试图在两者之间达到妥协的人。

第一组是屈从型，表现出所有“亲近”人的特点。他对温情和赞赏有明显要求，尤其需要一位“伙伴”，即是说，一个朋友、一位情人、一个丈夫，或一个妻子。总之，“他能够完成患者对生活的一切希望，能帮助患者决定善与恶，他的最主要的任务就是替患者稳操胜券”[8]。这些需要具有一切神经症趋势所共有的特点：它们是强迫性的、盲目的，受挫后便产生焦虑或变得颓丧。这些需要所起的作用，几乎不依赖于与患者相关的“他人”的固有价值，也不依赖于患者个人对他们的真实感情。无论这些需要在其表现上怎样各不相同，它们围绕的中心却是相同的，即对亲近的渴求，对归属的渴求。由于这些要求的盲目性，屈从型的人总爱强调他与别人趣味相投、气质相近，而无视他与别人不同的地方。[9]他对人的这种误解不是由于愚昧、呆笨或不会观察，而是由于他的强迫性需要决定的。正像某个病人做的图画显示的那样，他或她感到自己是被奇形怪状的害人的野兽团团包围

在当中的一个小孩。比如那个女患者把自己画成站在图画当中，又小又可怜，一只大蜜蜂绕着她飞，想叮她，身边还有一条狗要咬它，一只猫想抓她，一只牛想用角顶她。显然，这些动物的实际特性在这里是无关紧要的，我们只是可以这样说：它们当中更带攻击性因而也更令人畏惧的，正是患者最需要其温情的。总之，这种类型的人需要别人喜欢他、需要他、想他、爱他；他需要感到别人接受他、欢迎他、赞赏他、佩服他、离不了他，尤其是某一个人需要他；他需要有人帮助他、保护他、关心他、指导他。

当心理医生向病人指出他的这些要求的强迫性时，病人可能认定这些欲望都是十分“自然”的。要知道，病人在这点上是有理由为自己辩护的。诚然，有少数人整个身心都浸透了虐待狂倾向（后面将讨论这一点），以致对温情的欲望已完全被窒息了，但除了这种人，我们可以说每个人都需要别人喜欢，需要归属感，需要有人帮助，等等。病人的错误在于，他认定他不顾一切的对温情和赞同的渴望是真诚的，但实际上他的这些需求笼罩着对安全感的贪得无厌的渴求。

患者对安全感的要求太迫切了，所以他做的每一件事都是为了满足这一要求。在他的这种努力中，他便产生出某些品质和态度，而这些品质和态度便铸成他的性格。这类品质和态度有一部分可以称作是“给予温情”的，即对他人之所需他能敏锐感受——当然，如果他在情感上能理解别人的话。比如，尽管他有可能忽视一个自愿离群者对独处的要求，他却随时准备满足别人对同情、帮助、赞同等的渴望。他自觉地尽力做到无愧于别人对他的期望，或他确信是别人对他的期望，因而他常常看不见自己的真实感情了。他变得“无私”“富于自我牺牲”“无所索求”，只有一点是他不断要求的，那就是别人对他的温情。他变得屈从人意，过分周到（当然是在他可能做到的限度内）。他事事赞不绝口，处处感激不尽，随时慷慨大方。他本人对这一事实视而不见，在他心底深处他并不怎么关心他人，而认为他们虚伪自私。但是，假如允许我用意识的术语来描述无意识的东西，我可以这样说：他自己确信他是爱所有人的，他们都“很不错”，值得信任。他的这一错误不仅后来给他带来巨大的失望，而且增加了他的总体的不安全感。

这些品质并不像他本人以为的那么宝贵，尤其是他并未让自己的感情或判断介入自己的所作所为，而是盲目给予，同时又不由自主地要求得到同样的回报。所以，他如果没得到回报便深感不安。伴随着这些属性并与它们重叠交叉的，是另一种特性，它表现为回避别人的不满，逃避争吵，躲避竞争。他总是使自己从属于别人，站在次要的位置上，把显赫地位让与他人；他总是息事宁人、委曲求全，而且毫无怨恨（这一点是有意识的）。对报复、成功的欲望，全都被深深压抑下去。连他自己也常常感到奇怪，怎么自己这么容易就妥协了，又从不对什么事耿耿于怀。这当中还有一点很重要，那就是他倾向于自动地承担罪责。这里，他还是无视自己的真实感情，即是说，不管自己是否真正感到有过失，他都处处谴责自己，从不问罪他人。在面对显然毫无根据的批评或可以预料的非难时，他只是自我检讨、首肯致歉。

这些态度不知不觉地逐渐变成明显的压抑感。由于任何攻击性行为都是他所要忌讳的，所以我们这里便发现了压抑：他不敢坚持己见，对人不敢批评指责、有所要求；不敢发号施令，不敢突出自己，也不敢有所追求。还有，由于他的生活完全以他人为重心，他的压抑阻止他为自己干点什么或有什么个人喜好。这种情况发展到最后，会使他甚至觉得任何没有别人参与的体验都是毫无意义的，即使那只是一顿饭、一场电影、一段音乐、一处大自然的风光。无须赘言，这样严格地限制自我取悦，不仅使他的生活极度贫乏，也更增加了他对人的依赖性。

1这种类型的患者除了把上述品质理想化以外[10]，他对自己还有某些特殊的态度。其中有一种是：他深感自己软弱无助，有一种“我多渺小可怜”的感觉。当他得自己拿主意时，他便感到一筹莫展，像一只迷失了港湾的小船，又像失去了教母的灰姑娘。这种可怜状有一半是真的。不难设想，一个人无论何时何地都感到自己不能抗争，自然只能真正变得软弱。此外，他既不向自己也不向别人掩饰自己的这种可怜状，他甚至在梦中发现自己更是可怜巴巴的，他还把这种可怜状当作吸引别人或保护自己的手段：“你必须爱我、保护我、原谅我。别丢下我，因为我是这样软弱无助。”

从他甘居从属地位的态度产生出第二个特点。他认为别人理所当然比他优秀，比他有吸引力，比他有智慧，比他教养好，比他高明。他的这种感觉倒是有事实根据的，因为他缺少主见，软弱无能，这的确损害了他的能力。即使在他无疑具有才能的领域内，他的自卑感还是使他把荣誉归于别人——尽管本来是他的功绩——并认为别人比他更有才能。在面对攻击性或盛气凌人的人时，他更感到自己渺小无用。然而，甚至在他独自一人时，他也倾向于低估自己的品质、天资、才能，以及他的物质财富。

第三个典型特色是他的依附性的一部分，这就是，他无意识地倾向于以别人对他的看法来评价自己。他的自我评价随着旁人的褒贬不同而时高时低，随着别人的喜恶变化而上下波动。这样，别人的任何拒斥对他都是灾难性的打击。如果有人没有回报他的邀请，在意识领域内他可能是以通情达理的明智态度来看待的，但在他的内心世界里自有其特殊的逻辑方式，而这种逻辑会把他的自我评价降低为零。换言之，任何批评、拒斥或背弃对他都是可怕的危险，他会失魂落魄地以最大努力来挽回那个他因此而害怕的人对他的看法。他一边脸挨了耳光后又把另一边脸凑上去，这并非由于某种神秘的“受虐狂”驱力所迫，而是他根据内心发出的指令所能做的唯一的努力。

所有这一切形成了他的一套特殊的价值观。自然，根据他全面的成熟程度，这些价值观念的明确和坚实程度也大小不同。它们涉及善、同情、爱、慷慨、无私、谦卑，而自私、野心、粗心、放荡、权势等是他深恶痛绝的，虽然这些属性同时也为他暗暗地赞赏，因为它们代表“力量”。

以上所列的属性，就是神经症的“亲近人”所包含的因素。现在已经很清楚了，只用一个术语（如“屈从”或“依附”）来描述这些特征是很欠妥的，因为这些属性中暗示着一整套思维、感觉、行为的方式，就是说，暗示着一种生活形态。

我答应过不讨论相互矛盾的因素。但是，如果我们不知道对相反趋势的压抑在何种程度上增强着居首位的趋势，我们就不能充分理解

病人是怎样死守他的这些态度和信念的。所以，让我们对这幅图画的反面作短暂的一瞥。我们在分析“屈从型”时发现病人实际上把自己的攻击倾向压抑着。患者表面上虽然对人非常关切，可我们发现他对别人实际上缺少兴趣。他更多的是藐视、无意识地强取或利用他人，控制和支配他人，凶狠地想胜过他人，要成功地报复他人。当然，被压抑的内驱力在种类和强度上各不相同。一部分原因是：它们产生于幼年时代所受的不幸。比如，某一病史告诉我们，患者在5—8岁以前暴躁易怒，后来逐渐好转，但代之而起的又是过分地驯服。不过，成人时期的经验也会产生和增强攻击性趋势，因为许多因素都随时可以成为敌对情绪的根源。要在这一问题上深入研讨所有这些因素，超过了本书的要求，这里只需说明：“自我抹杀”和“与人为善”只会招致被践踏、被捉弄的处境，而依附他人也只会使自己更加脆弱。结果，病人反而感到被忽视，被拒斥，被轻蔑，尤其是在他对大量温情和高度赞扬的期待落了空的时候更是如此。

当我说所有这些感情、驱力、态度都受“压抑”时，我是根据弗洛伊德对该术语的理解来运用它的，意思是：病人不仅意识不到这些压抑的存在，还强烈地希望永远也不意识到它们。他甚至忧心忡忡地提防着，怕的是这些压抑的迹象会在自己或他人面前暴露出来。这样，每一种压抑都向我们提出这个问题：患者把内心的某些东西压抑下去的目的是什么？在屈从型中我们可以找到几种回答，而只有在我们已经讨论了理想化意象和虐待狂倾向以后，才能理解这些回答。我们已经理解到的是：敌意能危及患者去爱别人和被人爱的需求。不仅如此，在他看来，任何攻击性行为或自我肯定都显得自私。他自己就会首先谴责这种行为，从而认为别人也在对之进行谴责。他绝不敢贸然招来这种谴责，因为他的自我评价完全有赖于别人的赞同。

凡带有肯定、报复、勇猛等性质的感情和冲动都被压抑下去，这还产生另一种作用。那正是患者的诸多尝试中的一种，其目的在于消灭冲突，制造一种统一、和谐与完整的感觉。我们内心对人格统一的渴求并不是一种神秘的欲望，有两个因素促成这一欲望：其一是我们的实际需要，即我们的生活之轮必须照常运转，而当我们被方向相反的驱力持续地逼迫时，则做不到这一点；其二是我们产生的一种巨大

的恐惧，怕被分裂。突出一种倾向而把其余倾向窒息掉，正是一种无意识的尝试，企图对人格进行组织。它是患者的一种主要的解决冲突的办法。

于是，我们发现患者严厉压制自己的所有攻击性冲动，有两个目的：他的整个生活方式不能受到威胁，他的人为的统一不能被破坏。攻击性倾向越具有破坏性，越是需要严格地加以清除。患者只是退守，不敢要求，从不拒绝别人之所求，总是表示喜欢别人，永远屈居次要地位，躲在后台，等等。换言之，屈从、讨好等倾向更加强烈，它们变得更带强迫性，更加盲目。[11]

自然，所有这些无意识的试图，并不能阻止被压抑的冲动发生作用或表现出来。但它们的阻止方式却适合于神经症结构。患者对他人有所要求，因为他自觉值得可怜，或者，他在“友爱”的外衣下暗行支配之实。被压抑的敌意积累到一定时候就可能以不同的猛烈程度爆发出来，表现为不时的恼怒和情绪的恶化。这些爆发尽管有违于患者对温良恭让的要求，他本人却以为这完全是自然的。从患者自己的角度而言，他并没有错。由于他不知道他对别人的要求都是过分的，以自己为中心的，他自然随时觉得别人待他不公，简直不能忍受。最后，假如被压抑的敌意聚集了足以引起无名怒火的力量，就可能导致多种机体功能失调，比如头痛或胃溃疡。

所以，“屈从型”的多数属性都有双重动机。当患者自我贬低时，他的隐秘的目的是避免摩擦，求得一团和气，但这也可能是压抑自我的一种手段。当他让人占据上风时，既是在屈从忍让，也可能是在逃避心中升起的想要利用他人以肥自己的愿望。要克服神经症屈从倾向，就要对冲突的两面进行深入、恰当的分析。我们有时候从观点保守的精神分析刊物上得到这样一种印象，似乎“把攻击性倾向加以解放”就是精神分析疗法的本质。这样一种看法只暴露出对神经症结构的复杂性，尤其是对其多样性的无知。这种看法只对所讨论的某一特殊类型还说得通，但即使在这种类型中，这种看法的可行性还是有限的。对攻击性驱力的揭示就是解放，但假如“解放”本身被当作目的，那就会给患者带来危害。我们必须在揭示之后继续研究冲突，才能达

到患者人格的最终整合。

我们还需要注意爱情和性欲在屈从型中所起的作用。在患者眼中，爱情似乎是唯一值得奋斗的东西，是生活的目的。没有爱情的生活显得乏味、空洞、无趣。借用弗里兹·维特尔（Fritz Wittels）讨论强迫性追求[12]时所用过的话来说，爱情成为被追逐的幻影，别的一切都不重要。无论是人还是自然，是工作，是娱乐还是一种兴趣爱好，如果没有爱情关系为它们增添色彩和风味，它们便毫无意义。在我们文明的条件下，这种痴迷更多见于女性。这一事实使人们产生一种看法，即以为它是女性的一种特有的渴求。实际上，这种痴迷与性别无关，而是一种神经症表现，因为它是一种有悖常理的强迫性内驱力。

如果我们懂得屈从型的结构，就能够明白为什么患者把爱看得如此重要，为什么他会有那些“疯狂的办法”。考虑到他的矛盾的、强迫性倾向，我们必须说，实际上那是唯一能使他所有病态需求得到满足的方式。它既能满足被人喜爱这一需要，也能达到（通过爱情）支配他人这一要求；它既居于次要地位，又能够突出自我（通过对方向自己献出全部的爱）。这种方式既能使他发泄全部的攻击性倾向，又显得正当无邪甚至高尚，还给他机会去表现出友善与仁爱。不仅如此，由于他意识不到他的挫折和苦恼发端于内心的冲突，爱情便成为治疗这些毛病的灵丹妙药，他相信，只要能找到一个爱他的人，一切都会好了。我们只说这是一种错误的愿望，还远远不够，我们必须理解他的无意识的思维逻辑：“我软弱无助，要是我孤身一人活在这充满敌意的人世上，我的无助状态对我便是一种危险和威胁。但假如我找到一位爱我甚于爱一切的人，我就不再有危险了，因为他（或她）将保护我。有了他，我就无须自我肯定了，因为他能理解我，把我想要的给予我，而且用不着我提出请求或做出解释。这样，我的弱者地位反而是一件好事，因为他会爱怜我的无助而让我依附在他的力量上；我为自己是主动不起来的，但如果是为了他，或甚至只是为了他要我为我自己做的事，那我也会迫不及待。”

他就这样重新构建着自己的思维和推理，将它系统化。这当中有些是思悟所得，有些仅仅是感觉，还有很多是无意识，他继续推想下

去："孤身一人对我是折磨。这并不仅仅因为我对无人分享的东西感受不到乐趣，还因为我感到绝望、焦虑。诚然，我可以一个人在周末晚上去看电影或读一本小说，但那是可耻的，因为这使我感到没有人要我。所以我必须做好安排，绝不要在星期六晚上一人独处，或任何时候孤身一人。但如果我得到一个对我一片痴心的情人，他就会替我解脱这种折磨，我也不孤独了。现在显得毫无意义的一切，比如准备早餐、工作或观看落日等，都将变得欢乐。"

他还这样想："我是没有自信的。我总觉得别人比我更有才干，更有天资，更有吸引力。甚至我尽力完成的工作也一无是处，引不起荣耀感。我完成的东西也许不足挂齿，或者只是碰上了运气。我不敢担保还能这样再进行一次。假如别人真正认识了我，便会不再理睬我这个无用之徒。但如果我找到一个爱我之所是，很看重我的人，别人对我也就刮目相看了。"所以，难怪这种爱像海市蜃楼那样诱人，也难怪病人将它死死抓住不放，却舍弃了更为艰苦的努力——从内部来一番改变。

在这种情形下，性交除了具有生物性的功能外，还有一种价值：证明自己的被需要。屈从型患者越是自我孤立（即害怕感情的卷入），或者说越是放弃被爱的希望，他的性行为就越可能取代爱情本身。他会以为那是亲近人的唯一途径，他还会过高估价它（正像他过高估价爱情）解决矛盾的力量。

如果我们能小心地避免两个极端——其一是病人对爱的过分看重当作"完全自然"的事，其二是干脆冠之以"神经症"——那么，我们将看到，屈从型患者在这方面的追求正是他生活的合乎逻辑的结果。我们常常——也许是必然——在神经症现象中发现，病人的有意识和无意识的推论本身是无可指责的，但这种推论的出发点却是谬误的。其谬误在于：患者把自己的需要误当作温情，把与之相关的东西误认为是真有能力去爱，而且将自己的攻击性甚至破坏性倾向排除在外。换言之，他忽视的是整个神经症冲突。他所指望的，是消除冲突的有害后果而又不对冲突本身进行任何改动。这种态度正是每一种企图解决冲突的神经症式的努力所特有的性质，这也是为什么这些努力到头来

注定失败的理由。不过，对于把爱作为解决手段的情况，我们还得说一句。如果“屈从型”患者真的幸运地找到一个伙伴，这伙伴有力量也有温情，或者这伙伴的神经症刚好与他自己的相互弥补，那么，他的苦恼有可能大大减轻，甚至会感到一定程度的快乐。多数情况不是如此，他将在尘世中寻找天堂，这种关系只会将他推入更深的不幸，他极有可能将自己的冲突带进这种关系中从而毁掉这种关系。这种关系的最好可能性也只是缓解实际的忧烦，而只要他的冲突得不到解决，他的健康发展之路就是被堵死的。

第四章　对抗人

在讨论基本冲突的第二个方面——“对抗人”的趋势时，我们仍然用前面的方法，首先研究攻击性倾向占主要的那种类型。

先回顾一下屈从型的一个主要特征：它固执地以为人皆“善”，但又不断受到相反事实的沉重打击。那么，我们也同样看到攻击型的一个类似的特征：它认为人皆“恶”是理所当然的，拒不承认人不是如他所想的那样。在他看来，生活就是一场大搏斗，任何人无不争先恐后。他只是很不愿意地、很有保留地承认有少数例外。他的态度有时是一望便知的，但更多时候这种态度外表有一层掩饰，那便是礼貌周全、公正不阿、待人友好。这种外表可以比喻为阴谋家为了权宜之计而做的让步。事实上，这是虚饰、真实感觉和神经症需要的大杂烩。这种神经症患者的一个欲望是使别人相信他是好人。而在这种欲望中，有可能掺和着一种真心实意，尤其是患者明知他的支配地位是众所周知的时候。这当中有些因素可能正表明了对温情和赞赏的神经症渴求，而这种渴求却服务于攻击性目的。屈从型不需要这种“门面”，因为患者的价值观就正与社会或宗教所认可的美德标准相一致。

事实是，攻击型患者的需要带有和屈从型同样的强迫性。要理解这一点，我们必须认识到这些需要是由他的焦虑引起的，这一点必须强调，因为在屈从型中占显著位置的恐惧，却是在攻击型中从未听说也从未见到的。对他而言，任何事物都是，或终究会变得，或至少显

得是凶多吉少的。

他的需要发自他的一种感受。他感到人生是一个搏斗场，只有适者才能生存，像达尔文指出过的，是弱肉强食。生存的可能与否很大程度上依赖于人生活于其中的文明制度，但无论怎样，为了个人利益而顽强奋争是第一条定律。由此产生控制别人的首要需求，至于行使控制的手段则数不胜数。有直接大权在握，也有以对人关心备至或使人感恩戴德的方式而达到间接支配的目的。他更愿意幕后使权，采用的手段经过深思熟虑，这表明他确信只要老谋深算或富于预见，没有办不成的事。他的控制所采用的形式，一方面依靠先天禀赋，另一方面则是相互冲突的各种倾向。例如，一位攻击型患者同时又倾向于自我孤立，他就能避免去直接控制别人，因为那样反而会使他与别人发生更密切的接触。如果他暗暗渴望别人的友爱，他也会选择间接的控制手段。如果他想的是幕后使权，则表现出虐待狂趋势，因为这样才能利用他人而达到自私自利的目的。13

伴随着这些需要的，是想超群出众，事事成功，几重光环加身或获得某种形式的显赫。为这类目的而进行的奋斗在一定程度上是指向权力的，尤其在一个竞争性社会里成功和威望只会增强权力。但这些奋斗也使患者主观上获得一种力量的感觉，因为在自身以外他发现了对自己的肯定、赞美以及高人一等的事实。在这儿，也像在屈从型里一样，重心不落在自身而是自身以外，只是病人所要求的肯定在种类上不同。事实上，屈从型也好，攻击型也好，两者所需要的肯定，都是徒劳无益的。当人们奇怪为什么自己取得了成功还是感到不安全时，这只能证明他们缺乏心理学常识。既然他们有这种疑惑感，这就表明成功和威望通常在一定程度上被作为判断标准。

强烈地想要利用他人，靠小聪明压倒他人，使他人给自己带来好处，这些需要都是攻击型的组成部分。患者对待任何局面或关系时所持的立场是："我从中得到什么？"不论是钱的问题还是与声誉、接触或是一个主意有关的问题，他都要这样想。患者本人有意识地或半有意识地确信，每个人都是这样的，重要的是要比别人做得更周全。他养成的性格几乎刚好是屈从型的反面，他变得倔强、坚毅，或给人这

样的外表印象。他把所有的感情，他自己的和别人的，都看成多愁善感。对他来说，爱情也无足轻重。这并不是说他从未爱过，从未与异性发生关系或从未结过婚，而是说他最关心的是找这样一个配偶，这个配偶能激起他的欲念，他自己的地位又可以通过这个配偶的魅力、社会声望或财产而大大提高。他根本不认为有必要对他人表示关心：“我为什么操这个心？让别人自己关心自己吧。”假如问他一个伦理学老问题，即一个木筏上有两个人，只能活其中一人该怎么办时，他会说，他当然认为尽力保全自己要紧，不这样做才是傻瓜，才是伪君子呢！他绝不承认自己有畏惧，总是竭尽全力将这种情绪严加控制。比如，他可能强迫自己待在一幢空房子里，虽然他惧怕盗贼；他可能会坚持骑在马上，直到克服了对马的畏惧才下来；他也许有意穿越多蛇的沼泽地，以摆脱对蛇的恐惧。

屈从型趋于讨好，而攻击型却不惜一切地好斗。在与别人争执中，他兴致勃勃，处处留意，不惜死命相争以证明自己正确。他尤其在被逼得没有退路时显出“英雄本色”，往往变守为攻。与屈从型害怕取胜的心理相反，攻击型患者是输不起的，他只能赢不能输。前者遇事责怪自己，后者事事推诿他人。但两者的相同处在于他们都没有过失感。屈从型患者在自责时并不真相信自己有错，只是情不自禁被驱迫着去自我谴责。同样，攻击型患者也并非确信别人不对，他只是武断地认为自己正确，因为他需要这种主观的自我肯定，正如一支军队需要一个安全的阵地才能发起进攻一样。轻易地承认一个并不是非承认不可的过失，他认为这不仅暴露出他的愚蠢无知，而且暴露出他的软弱可欺，而这是不可饶恕的。患者居然有如此深切的现实感——他所持有的那种“现实主义”，正是与他的态度——必须对抗这个带有敌意的世界——相一致的。他绝不会“幼稚”地忽略别人可能阻碍他的目标的表现，包括别人的志向、贪婪、愚昧或其他。由于在竞争性文明制度下像他的这一类属性远比礼貌、教养更为常见，他便觉得有理由这样做，自己是现实派。实际上，他和屈从型患者同样是有缺陷的。他的现实观还有另一个内容，那便是极为看重谋略与预见，像一个优秀策士一样，他随时随地谨慎地估计自己的机会、对手的力量、可能的陷阱。

由于他常常必须自认为是最强有力、最有头脑或最受人尊敬的人，所以他总是尽量发展自己的能力和机智以证明的确如此。他对工作的孜孜不倦、苦心经营，有可能得到他上司另眼看待或在自己的事业中大显身手。然而，这种对工作的专心致意在某种意义上可能只是假象，因为对他而言工作只是他达到某一目的的手段。他并不爱自己所从事的工作，并不能真正从中得到乐趣。这种情况也是与他竭力从生活中排斥感情这一现象一致的。这种对感情的强行窒息有双重效用：一方面，它无疑是为了成功而采用的权宜之计，使患者能像一个上足了润滑油的机器那样顺利运行，不停地制造能给他带来重大权力和声望的产品。在这里，让感情插足只会误事，感情用事显然只会减少他的机遇。它只会使他耻于运用那些他通常在成功之路上所运用过的心计，它可能诱使他放弃雄心而沉溺于对自然或艺术的陶醉之中，或使他倾心于朋友而不是只接触可以利用的人。另一方面，对感情的窒息必然造成内心激情的贫乏，而这种贫乏对他的追求必有影响，那就是：它注定要损坏他的创造性。

攻击型患者给人的印象是他毫无压抑之累，他能公然说出愿望、发号施令、大发雷霆、自我防卫。但实际上他的压抑并不比屈从型的少。他特定的压抑并不立即使我们觉得那是压抑，这并不能主要归因于我们的文明制度。这些压抑寓于感情领域之中，涉及他在交友、恋爱、表达感情、表示同情和理解、享乐而不带私欲等方面的能力，他甚至会认为无私心的快乐只不过是浪费时间。

他感到自己有力、诚实和现实。当然，如果我们以他的方式来看事物，那他并没有错。根据他自己的出发点，他的自我估计完全是合乎逻辑的。因为在他看来残忍无情就是力量，不关心他人就是诚实，不惜手段地追求自己的目标就是现实观念。他自认为诚实，这还有一个缘故：他能一针见血地戳穿周围人们的伪善。他认为对事业的热情、慈善的心肠等等都是伪装。而且，他要揭露那些“公益精神”或“宗教美德”的真实面目，也并不困难。他的价值观是建立在弱肉强食的哲学基础上的。强权即真理，让仁爱和宽恕见鬼去吧——人都是狼（Homo homini lupus）！这里，我们看到这种价值观与大家熟悉的纳粹观念并无二致。

攻击型患者趋向于不仅拒斥真正的同情和友好，也趋向于拒斥这两种品质的变种：屈从和讨好，这是自有其主观逻辑的。但我们不能就此断定他不分真伪。当他遇到一种确实友好而又有力量的性格时，他是能够认识并表示敬意的。问题在于他认定在这方面过于明辨是非对自己只会有害无益，他觉得，他拒斥的那两种态度都是生存斗争中没有把握的冒险。

那么，他何以如此坚决地抛弃人情中更温柔的一面呢？他何以会看到他人的感情行为便感到恶心呢？当有人表现出他认为不该有的同情时，他为什么要这样嗤之以鼻呢？这种患者的行为就像是一个人把乞丐赶出门外，因为他不忍目睹乞丐那种惨状。的确，他还真可能对乞丐出言不逊，他会一文不给，显出过分的恶意，这些反应都是他所特有的。心理医生在治疗过程中很容易观察到这些反应，尤其是当攻击性倾向缓和下来时。实际上，他对他人的“温和”有着矛盾的感受。诚然，他因此而瞧不起别人，但同时他又喜欢别人那样，因为这样一来他便更能够毫无顾忌地追求自己的目的。可是，为什么他还是经常感到屈从型对自己的吸引，正像屈从型常被他吸引呢？他之所以有如此强烈的反应，是因为受内心一种需要的驱使所致，即他需要战胜自身的温和感情。尼采就对这些动力做了很好的说明，他让他的超人把任何形式的同情都看成第五纵队——一种从内部起作用的敌人。对攻击型患者来说，“温和”不仅意味着真正的温情、怜恤等，还意味着屈从型病人的需求、感情和准则所蕴含的一切。就举乞丐为例吧，攻击型患者还是感受到内心为真情所动，想对乞丐的行乞做出应允，觉得应该伸手相助。但同时他还感受到一个更强烈的需要，那就是把这一切念头都赶走，所以，结果他不仅拒绝施舍，还恶语相伤。

屈从型希望将各异的内驱力融合于爱中，而攻击型则希望自己的名望能达到同一目的。享有名望，这不仅有可能实现他所追求的自我肯定，还给了他一个诱惑——获得别人的好感，从而自己能够反过来对他们产生好感。由于名望似乎是解决冲突的办法，所以他像沙漠中看到了清泉幻影的旅行者一样将它追逐。

他的思想的内在逻辑原则上与屈从型的情况相同，因而这里只需

稍加说明。对攻击型患者来说，任何同情感有关，任何为当“好人”而少不了的义务，任何委曲求全，都是与他奉行的整个生活方式相矛盾的，只会动摇自己信念的根基。不仅如此，这些对立倾向的出现，使他不得不面对自己的基本冲突，从而粉碎他精心设计的局面——统一。最后的结果是：对温和倾向的压抑必然增强攻击性倾向并使它变得更具强迫性。

如果本书已讨论过的这两种类型给了我们较为生动的印象，我们可以发现这两者代表两个相反的极端。甲之所好，正是乙之所恶。一个视人为友，另一个则视人为敌。一个不惜一切避免对抗，另一个视对抗为自己的天性。一个心有畏惧，软弱无助，另一个将这类感觉一扫而光。一个的神经症总是导向仁爱理想，另一个却笃信弱肉强食的规律。但自始至终两者都不是自由地选择自己的形式，这些形式都是强迫的，不可通融的，由内心需要决定的。它们都没有可以立脚的中间地带。

我们讨论了两种类型，现在可以再往前跨进一步了。我们发现了基本冲突蕴含些什么，到此为止我们已看到基本冲突的两个方面在两种不同类型中体现为占压倒优势的趋势。我们现在的任务是描述这样一个人：他身上这两种对立的态度和价值观势均力敌。很明显，这样一个人会同时被两种方向相反的力无情地驱迫，他根本无法承受。所以实际上他会被分裂开来，使整个思维活动完全瘫痪。他势必力图去掉某一方面的压力，结果不是落入第一种类型就是陷进第二种类型，这是他试图解决冲突的办法之一。

像这种单方面畸形发展的实例，用荣格的观点来分析，就显得根本说不通了，那样至多像是一个表面形式上正确的论断。但由于荣氏观点是建立在对驱力的误解上，其内涵也就完全错了。荣格从片面的观点出发，说治疗时医生必须帮助病人使他愿意接纳他的对立面，我们要问：那怎么可能呢，病人是不会接纳的，他只能认识到自己的对立面。如果荣格想靠这一步骤使病人保持自我统一，我们的回答是：患者最终的整合需要这样做，但该步骤本身只是使病人面对自己的冲突，结束他对冲突的回避行为。荣格没有恰当估量的是神经症趋势的

强迫性。在“亲近人”与“对抗人”之间并不简单地只存在“弱”与“强”的差别，也不是像荣格所说的只是“女性气质”与“男性气质”的差别。我们所有的人都同时既有屈从又有攻击这两种潜在倾向。一个没有被强迫驱使的人，经过极大努力就能达到某种程度的整合。不过，如果我们这两种倾向的程度已近于神经症，它们对我们的成长则只有危害性。两件坏事加在一起并不会变成一件好事，两种相互冲突的东西也不能构成和谐的整体。

第五章　回避人

基本冲突的第三种类型就是离群独居的需要，就是对他人的回避。在对这种类型进行检验之前，我们必须先理解神经症自我孤立是什么意思。显然，这种类型并不是偶尔才需要孤独，每一个认真对待生活与自己的人偶尔都有一人独处的需求。由于我们的文明早已将我们淹没在生活的外部世界之中，所以我们对这种需求很不理解，但历史上的各种哲学与宗教无一不强调它对个人的完善有促进作用。渴望一种富有意义的孤独，绝不是神经症表现。相反，多数神经症患者不敢深入到自己心灵的内部，而失去了享有建设性孤独的能力，这倒正是神经症迹象。只有当一个人与他人的关系中出现了难以忍受的紧张，而孤独主要是为了避免这种紧张时，想独自一人的愿望才是神经症表现。

严重脱群的人具有的某些特殊表现是如此奇特和典型，使许多精神病医生趋向于认为这些表现只会是自我孤立型的特征。这当中最明显的是普遍地疏远他人。这引起我们的注意，因为患者格外强调这一点，但实际上他对人的疏远并不比其他类型的患者对人的疏远更严重。在前面讨论过的两种类型中，不好笼统地说哪一种更对人疏远。我们只能说这种特性在屈从型里是被遮蔽着的，患者一旦发现自己在疏远别人便惊恐不安，因为他亲近他人的强烈要求使他急于相信在自己与别人之间并无鸿沟。退一步说，对人的疏远只是人际关系失调的标志，但无论哪种神经症都是这样。疏远的程度主要取决于关系失调的严重程度，而不取决于是哪类神经症。

另一种常被以为是孤独型所特有的特征是对自我的疏远，就是说，感情麻木愚钝，对自己之所是、所爱、所恨、所欲、所想、所惧、所怨、所信均无所知，但这种自我疏远也是所有神经症的通病。每个人，从正常状态到神经症状态都像是一架受遥控的飞机，注定要失掉与自我的接触。自我孤立者很像海地岛神话中的还魂尸——被巫术复活还生的尸体，它们像活人一样工作生活，但却没有生命，而另外类型的患者却可以有较丰富的感情生活。既然存在这种多样性，我们便不能不认为自我疏远只属于孤独型。但所有的离群者都共有另一个特性，那就是：他们都能够带着一种客观的兴趣来观察自己，就像人们观看一件艺术品。也许对他们最好的描述应该是这样的：他们对自己都持“旁观态度”，这与他们对生活的总的态度一样。因此，他们常常是自己内心冲突的优秀的观察者。这方面突出的例证是他们常显示出对梦中的象征有神秘的理解力。

最富于关键意义的当然是他们内心的一种需要：在自己和他人之间保持感情的距离。更精确地说，他们有意识和无意识地做出决定，不以任何方式在感情上与他人发生关联，无论是爱情、争斗、合作，还是竞争。他们好比在自己周围画了一个魔圈，任何人不得侵入，这就是为什么从表面看他们还是可以与人相处的原因。当外部世界擅自侵入他划定的圈子里时，他便焦虑不安，这就是他的需要的强迫性表现。

他们的需要和品质都服务于这一主要目的：不介入。最显著的特征之一是对自立自强的需要。这种需要的一个明确的表现是足智多谋。攻击型也可能显得有随机应变之才，但两者的精神气质不同。对攻击型而言，这种精神是他对抗敌对世界，击败别人的先决条件；在自我孤立型中，这种精神好像是鲁滨孙式的：为了生存他不得不富于才干，这是他能够对自己的孤立进行补偿的唯一方法。

一种更不可靠的维持自力更生的方式是有意识或无意识地限制自己的需要。要更好地理解这方面的各种动机，我们只需记住这一点：病人隐蔽着的原则是，绝不对任何人或事表示亲近，以防那个人或那件事变得不可缺少。否则，他的自我孤立原则就会受到侵犯，还是少

管他人为妙。比如：一个自我孤立者仍然可以感受到真正的快乐，但如果这种快乐离不开别人，他宁可放弃。他可以有兴致偶尔与几个朋友一起度过傍晚，但总的来说不喜欢与人往来和社交活动。同样，他回避竞争、出名、成功，他还常常限制自己的吃、喝等生活习惯，使自己不致花太多的时间和精力就能挣够必须支付的费用。他十分怨恨疾病，认为那是一种屈辱，因为疾病迫使他依赖他人。他可能坚持对任何事物都要有第一手的了解，而不是从旁人的所说所写来获得信息，他只愿亲眼所见，亲耳所闻。当然，这种态度只要不发展到荒谬的地步（比如在陌生地方拒绝向别人问路等），还是有助于形成宝贵的个人独立性格的。

自我孤立型还有一个特殊的需要——保守个人隐私。他像有些住旅馆的店客，房间的门上老是挂着“请勿打扰”的牌子，甚至连书籍杂志也被他看作外部来的干涉者。任何对他个人生活的提问都叫他万分震惊，他总想用个人隐秘把自己包藏起来。一位病人曾告诉我，他45岁时还忌恨上帝无所不知的博识。这正像他幼年时候的感受，那时他母亲告诉他上帝的目光能穿透房顶看到他咬手指，这个病人连他生活中最微不足道的小事也缄口不言。一个自我孤立者发现别人并不特别地看待他，就会恼羞成怒，因为这使他觉得自己的“独特”被剥夺了。事实上，他宁愿工作、睡眠、吃喝时都是自己一人。与屈从型形成鲜明对照，他不想与人分享自己的经验，怕的是别人会扰乱他。甚至在他听音乐、散步或与人谈话的时候，他真正感到快乐也是在后来回味时，而不是在当时。

自立自强与保守隐私都服务于他最突出的需要——绝对的独立。他自己把这种独立看作是有积极意义的事。这种独立当然有某种价值，因为无论他怎样软弱无力，他也绝不是只会任人摆布的机器人。他盲目地拒绝附和他人，又自我清高不介入竞争，的确赋予他以某种廉洁正直的形象。这里，他的错误在于他把独立本身就看成了目的，而忘记了这一事实：独立的价值最终有赖于它能帮助他做些什么。他的独立只是他整个离群表现的一个组成部分，这种离群的目的是消极的，那就是我行我素，不要强迫、束缚、义务。

像其他种类的神经症趋势一样，对独立的需要是强迫性的、盲目的。它的表现是：患者对任何稍微类似强迫、影响、义务等的东西都过度敏感，敏感的程度恰好是衡量自我孤立趋势的尺度。不同的患者所感受到的限制也不同，对患者肉体的限制，比如衣领、领带、腰带、鞋袜，都可能被感觉为压力。任何对视线的阻挡都使患者有禁闭之感，身居隧道或矿井中更会产生焦虑不安，这方面的敏感并不能完全解释患者的幽闭恐惧症，但总是它的背景因素。患者尽可能逃避长期的义务：要他签一个合同、一张契约，只要超过一年期限，便畏首畏尾，万般艰难；要他决定婚姻大事，更是困难重重，犹疑不决。结婚对孤独离群者在任何情况下都是危险的举动，因为那样必然把他卷入人际亲密关系之中。当然，由于患者需要保护，或相信一个伴侣会完全与自己的特殊要求相符，结婚的危险有可能减轻。常常可见患者在决定结婚前显得惊惶万状。无情的时间以其必然性使他感到是一种强迫，他想方设法晚五分钟上班，就是为了维持一种自由的幻觉。时间表之类的东西只构成对他的威胁。有自我孤立症的病人喜欢听这一类故事：一个人拒绝注意时间表，想什么时候就什么时候去车站，宁愿等下一班的火车。别人如果期待他去做某种事或以某种方式行动，则会使他心中不快，大为反感，也不管这种期待是别人实际表示出来的或者只是自己觉得有的。比如：他也许在一般时候送人礼物，但可能忘记生日礼物或圣诞礼物，因为别人期待着它。要他与约定俗成的行为准则或传统价值观念保持一致，是他难以容忍的；他可能外表上保持一致以避免摩擦，但在内心里顽固地摒弃一切人们习以为常的制度和标准。最后，别人给他的参谋或劝告，他会觉得受到了支配，于是竭力抗拒，即使这种劝告正合他的心意。这里，他的抗拒也与一种有意无意的愿望相关，那就是：挫败他人。

对优越感的需要虽然可见于所有神经症，但在本类型中更是得到强调，因为它与超群出众有内在的联系。我们平常用的“象牙塔”“巍然独立”等词语就证明，甚至在一般的口头语言中，孤立与优越总是连在一起的。也许，对那种既不能使人变得特别强大而多谋、又不能让人觉得唯我独尊的孤立，是没有任何人能够忍受的，这已从临床经验中得到验证。当患者的自我优越感被暂时粉碎的时候（不管是被某一

失败还是被内心冲突的增加），他就不能再承受孤独，而是不顾一切地伸手求助，需要温情和保护了。这种波动在他的生活史中并非鲜见，在他十多岁或二十出头的时候，他可能有过一些不冷不热的友谊关系，但总的来说过着颇为孤独的生活，感到较为怡然自得。他常编织着对未来的故事，幻想着将来完成一番大业，但是后来这些美梦在现实的岩石上摔得粉碎。尽管在高中他毋容置疑地在班上遥居第一，到了大学他碰上强有力的竞争，便知难而退了。他初次建立爱情关系的尝试也惨遭失败，或者，随着年龄的增长，他认识到自己的梦难以实现，便觉得孤傲离群变得不可忍受了。在强迫性驱力的作用下他不可遏止地渴求别人亲近他，渴求异性，渴求婚姻，只要有人爱他，他便甘愿受屈。当这样一个患者来要求分析治疗时，尽管他有明显突出的表现，却不要医生触动这种表现，他所要求的，只是医生帮助他找到任何一种形式的爱。只是在他感到自己比先前有力多了，他才会以极大的宽慰发现他更愿意一个人过日子并喜欢这样。他给人的印象是旧病复发，又陷入自我孤立。但实际上现在的情况是：他现在第一次有充分而坚实的理由承认——甚至是向自己——他就是要求孤独。这正是医生的恰当时机，可以开展对他的孤独症的治疗。

自我孤立者对优越地位的要求，有某些特定的性质。由于他畏惧竞争，所以他实际上并不想通过不懈的努力来超群出众。相反他感到自己高贵的品质别人应该一看便知，而无须自己费尽心机；他潜在的优点别人应该感受得到，而不必有意表现。比如，他会梦见在遥远的地方有一个藏宝物的房子，鉴赏家们大老远而来为的是一睹光彩。正像所有关于优越地位的概念一样，这里边也有真实的因素：暗藏的宝物象征着用魔圈守护着的他的理智与感情生活。

他的优越感的另一表现方式可见于他自认为的“独一无二”感，这直接产生于他对“与众不同”的追求中。他可能自比为高居山巅的一棵大树，而山脚下丛林中的树木生长却受到相互的阻碍。另外，假如说屈从型会在心中对伙伴产生这种疑问：“他会喜欢我吗？”而攻击型想知道：“这对手的力量怎样？”——那么孤立型最关心的是：“他会干预我的事吗？他是想对我施加影响，还是想让我独自一人不加干涉？”培尔·金特先生（Peer　Gynt）[14]与纽扣铸型机的故事就是一个最

好不过的象征，代表了孤立者被卷进众人以后所感到的恐惧。“地狱”里那间自己的屋子无论怎样都是好的，但若是被扔到一个熔炉中，被铸成型，或改变成其他的型，都会令他不寒而栗。他感到自己好像是珍贵的东方地毯，设计独特，图案和色彩也举世无双，永远不改变。他尤其自傲于抵制了环境的磨灭一切的影响，并决心继续抵制下去。对“不变”的宠爱使他把所有神经症固有的僵硬性当作神圣的原则来尊崇。他迫切地要扩充自己的模式，使这种模式更纯洁，更鲜明，他拒不接受任何外在的介入。培尔·金特有一句既单纯又荒谬的格言：“对你自己，那就足够了。”

自我孤立者的感情生活不像其他类型的人那样有较为一致的模式。不同患者之间的个体差异很大，原因是：与前面两种类型不同，它们的主要趋势是为了肯定性的目的——屈从型追求温情、亲近、爱；攻击型追求生存、支配、成功——而自我孤立型的追求带有否定性：他不要别人介入，不要、不许别人干预或施加影响。所以，他的感情状态有赖于在这种否定性框架中得以生存并发展的特殊欲望，而只有这种孤立症所共有的少量的内在倾向能够形成。

患者表现出压抑一切感情的总倾向，甚至否认感情的存在。这里我想从一部未发表的小说中引一段，作者是诗人安娜·玛利亚·阿密。因为这段文字不仅简明地表现了这种趋势，还表现了孤立型的其他典型态度。主人公在回忆自己青春时代时说：“我那时能看清楚我与父亲之间的血统关系，也能体会到我与自己崇拜的英雄们之间的精神联系，但我就看不出这当中有什么感情。感情根本就不存在，人们总撒谎说有感情，像他们对许多事情都撒谎一样。B女士惊呆了，她反问我：‘那你怎样解释自我牺牲呢？’有好一会儿我惊诧于她这句话的正确，然后我得出结论：所谓自我牺牲也是一个谎言，若不是谎言，也是一种生理或精神的行为。我那时梦想着过独身生活，永不结婚，梦想着变得强壮、平静、寡言、不求人。我要个人奋斗，要更大的自由，不再做梦，而要清醒地过日子了。我觉得道德毫无意义，只要是真的，还管什么作好作歹！乞求同情，希望外在的援助，才是大罪。心灵对我就好像是神庙，要严加守卫，里面总是进行着奇特的仪式，只有庙内的僧人，这神庙的监护人，才可以知道有些什么。”

对感情的拒斥主要涉及他人的感情，见之于爱和恨，这正是想与他人保持感情距离的必然结果。因为有意识地经历到的强烈的爱憎感情，只会使人与他人接近，或与他人冲突。H.S.沙利文采用的“距离机制”一词，用在这儿倒是恰当的。当然，这并不是说，在人际关系之外的范围里，感情是受到压抑的，所以它便活跃在对书本、动物、自然、艺术、吃喝等的兴趣中。但不能不警告一句：有可能发生这种情况。对一个富于激情的人来说，要压制一部分感情——况且还是最重要的感情——除非迫使他把全部情感压抑下去。这虽是一种推测，但下述事实却是确实的。属于孤立型的艺术家，在其有创造能力的期间，不仅能感受也能表现出感受，但他们常常都曾在青少年时代经历过感情全然麻木或坚决拒斥感情的阶段，正像上边所引的一段话所示那样。一般说来，在这些艺术家建立对人的亲密关系的意图惨遭失败后，他们不是有意地就是无意地顺应了自我孤立趋势。就是说，他们有意无意地决定与他人保持一段距离或听任自己陷于孤立——正是在这样的时候，他们进入了创造的时期。现在，与他人隔着一个安全的距离，他们能宣泄与人际关系无直接联系的大量感情。这一事实便说明，早期对感情的否定对后来实现孤立是必要的。

人际关系之外的感情压抑还有另外一个原因，其实我们在讨论自立与自强时已暗示到了这种原因，任何有可能使孤立者产生依赖性的欲望、兴趣或快乐，都被他看成对自己的背叛，因而加以压制。在患者看来，似乎在允许感情流露之前，需要小心地分析局势，以防可能损失宝贵的自由。任何对独立的威胁都只促使他把感情的大门关得更紧。但当他发现局势无害于他的自由时，便会欣然投入其中，梭罗著的《瓦尔登湖》[15]就很好地说明了在这些状况下可能产生的深刻的感情体验。患者心中既害怕耽于欢乐，又怕因此而自由受限，所以有时几乎变成了禁欲主义者。但这是一种特殊的禁欲主义，其目的不是自我否定或自我折磨，我们还是称之为自我限制更好。我们如果承认它的理论前提，那么它并非缺乏明智。

自发的感情体验应该在我们身上有它的位置，这对保持心理的平衡有极重要的作用。比如，创造性才可能是一种拯救手段。假如这种才能先受到了压抑而不能表现，然后通过分析治疗或别的体验而被解

放出来，那么对病人将产生极良好的影响，甚至使人觉得治疗中发生了奇迹。但在估计这种治疗效果时却需要谨慎。首先，如果把产生的疗效普遍化，则是错误的，它对一个自我孤立型患者不一定有好处。[16]甚至就是对那个患者本人而言，如果从是否改变了他的神经症的基本因素看，那么严格地说这种效果还不能称作治愈。它只提供给他一种更满意、失调程度更轻一些的生活方式。

感情愈是被克制，病人就愈有可能强调理性的重要。他的希望便是一切事情都能够只凭理智思维的力量便得到解决，好像只要知道了自己的问题就足以治疗自己的毛病了，或者好像单靠理性就能解决世上的一切麻烦了。

在讨论了自我孤立者与他人的关系中存在的这些情况以后，有一点就很清楚了：任何亲密持久的关系都必然威胁他的自我孤立，因而可以产生很坏的后果。当然，如果与他交往的人也同样自我孤立，自愿尊重他对保持距离的要求，或者，他的伙伴为某些理由能够且愿意顺应他的孤立需求，那么又当别论。一片痴情耐心等待培尔·金特归来的索尔维格[17]就正是这样一个理想的伙伴。索尔维格并不对他有任何要求，她对他如有什么要求，那将吓坏他，正像他如果失去对自己感情的控制也会给吓坏一样。可以说他不知道他自己给予别人的是多么少，而他却以为自己已经献出了未表达出口、未体验过的感情，把对自己珍贵无比的东西已给予了她。只要感情距离得到足够的保障，他能够保持某种程度的持久的忠贞。他也许可以卷入与他人的短暂的交往的关系，时隐时现，这些短期关系是脆弱的，任何微弱的力量都会使他马上退缩。

与异性的关系之对于他，完全有如一张桥牌之对于别人。只要这种关系是短暂的，不干预他的生活，他就欣赏。而且，这种关系还必须严格限制在专门为之划出的时间、地点、范围以内。另一方面，他可能对这种关系极端冷漠，根本不愿哪个异性进入自己守护的“领地”。这时，他自然用完全是想象出来的关系来取代真实的关系。

我们所描述的这一切特殊表现，都出现于分析过程之中。自然，

自我孤立者对医生的分析大为不快，因为那的确可说是对他私生活的最大侵犯。但他也有兴趣对自己做一番观察，医生的分析开阔了他的视野，使他看到自己内心的复杂的斗争，因此，他对此又感到神往。他可能对自己所做的梦的生动性感到好奇，或对自己偶然的联想的恰当性感到迷惑。在找到能证实自己的臆断的材料时，他就像科学家找到了证明那样快活。他感谢医生的努力，希望医生在某些地方给他以指点，但若是医生“强迫”或催促他走向自己未曾料到的方向，则会引起他的反感。他老是担心分析中的暗示会带来危险，而实际上对于他这种类型的人来说，危险性远远小于对于其他两种类型的人，因为他早就“全副武装”来防范外来影响了。本来，合理的自卫方法，乃是去证实心理医生的暗示是否正确，他却不这样做。相反，他的做法是：凡医生所说的若不符合他对自己的看法或对生活的总的看法，他都必然盲目地加以拒斥，尽管表面上他做到了礼貌周全，不直接反对。他尤其感到可憎的是医生居然要他来个改变，当然他希望摆脱扰乱他的那些东西，但不能触及他的人格。他一方面欣然观察自己，另一方面又无意识地坚决不改。他对外来影响的藐视只是对他态度的一种解释而已，而且这还不是最透辟的解释，我们以后将讨论另外那些解释。所以，他自然在自己与心理医生之间划出了很长的一段距离。在很长的时间以内，心理医生对他来说只是传过来的一个声音。在他的梦中，他与医生的关系可以表现为这样一种梦境：两个记者从相隔遥远的不同国家相互打长途电话。乍一看来，这种梦似乎表现了他对医生及其分析工作的疏远感，但这只是清楚地再现了他意识中的态度。梦绝不仅是对现存感受的描绘，而是寻求解决冲突的一种努力，所以，这样的梦自有其更深的含义。它表现了病人想让自己不与医生及其分析工作沾边的动机——不让这种分析触及自己。

最后，我们还可以在分析过程中以及过程以外观察到一种特点，那就是患者在面对医生的进攻时死命防卫自己的孤立。这种现象当然也见诸所有神经症。但这一类型的患者所进行的抗拒似乎更持久，几乎成了生死搏斗，病人想出一切办法来对付干预。事实上，早在自我孤立真正受到威胁以前，这种反抗就已经暗暗地但带有破坏性地进行着了。拒不让医生的分析来干预自己，只是病人意图的一个方面。如

果心理医生试图使病人相信他与医生有关，他心中有冲突在发生，那么病人的抗拒便更巧妙、更委婉一些。病人至多会对心理医生表现一点通情达理的看法。假如病人的无意识产生出自发的感情反应，他也绝不会任其进一步发展。总之，病人常常对人际关系分析持有根深蒂固的对抗。病人与他人的关系一般都非常含糊暧昧，医生常难以得出清晰的印象，病人的这种抵制是可以理解的。他一直与他人保持着一个安全的距离，医生谈起他的问题只会使他震惊、不安。医生如果多次提及这些问题，病人便公开怀疑医生有什么动机。这个心理医生是不是要使我合群？这种方法只会引起病人的蔑视。如果后来医生成功地使病人知道离群索居的缺陷，病人便惊恐不安、烦躁易怒，他可能意欲离开医生。在分析过程以外，他的反应更强烈。平常本来是沉静温和、通情达理的人，可能会因恼怒而变得僵硬冷漠，或出言不逊，因为他觉得自己的孤傲与自由受到了威胁。病人一想到加入什么活动或专业团体，一想到别人需要他参与行动而不仅仅是交纳一笔会费，便真正恐慌起来。即使他不慎卷了进去，他也会不顾一切使自己脱身出来。比起一个生命受到威胁的人，这种病人更有本事发现逃避的办法。正如一个病人曾经说过的，假如是在爱情与自我孤立二者之中进行必居其一的选择，他会毫不迟疑地选择自我孤立。这又带出了另一个特点：他不仅用一切能够用上的方法来防卫自己的孤立，还觉得为了孤立，任何牺牲也值得。他把外在的好处和内心的价值都抛弃了，在意识上，他把任何可能干涉自我孤立的欲望都清除掉，在无意识中，他便自动地实行了对欲望的压抑。

任何受到如此激烈捍卫的东西一定有一种巨大的主观价值。只有在我们知道了这个道理以后，我们才有希望理解孤立具有的功用，从而最终对患者进行治疗。正如我们已看到的，在这几种对他人的基本态度中，每一种都自有其积极的价值。在亲近人的类型里，患者试图为自己创造出一种与外部世界友好的关系；在对抗人的类型里，他在竞争性世界中为了生存而自我武装；在回避人的类型里，他企图获得某种清高和明澈的心境。事实上，对人的发展来说，这三种态度不仅可取而且必要。只是当它们表现在神经症中时才变成强迫的、僵硬的、盲目的以及相互排斥的。这就在很大程度上损害了它们本来具有

的价值，但并没有完全取消这种价值。

自我孤立的确有很大好处。意味深长的是，在所有东方世界的哲学里，孤身独处都被看作是达到精神的更高境界所必需的基础。当然，我们不能将这种意愿与神经症孤独混为一谈。在前者，孤立是人的自愿选择，被认为是达到自我完善的最好途径，选择了孤独的人如果愿意的话，也有可能选择另一种不同的生活。在后者，情况则不同，神经症冲突不是一种可以选择的东西，而是内心的一种强迫，是患者唯一的生活方式。不过，从这当中同样可能得到好处，虽然好处的大小取决于整个神经症过程的严重程度。纵然神经症有巨大的破坏力量，自我孤立者有可能保持某种纯正诚实。当然，如果是在一个人际关系普遍良好的真诚的社会里，这种品质算不了什么，但在一个充满虚伪、狡诈、妒忌、残忍和贪婪的社会里，弱者很容易因为自己的诚实而遭殃，与他人保持距离则有益于维护自己的品质。还有，由于神经症通常会剥夺心灵的平静，自我孤立倒可以通向内心的安宁和沉静，所做的牺牲越是大，所得到的安宁也越大。另外，假如患者在他划定的“魔圈”的范围内并没有完全窒息掉自己的情感生活，那么，他的自我孤立还会使他产生出富有独创性的思想和感情。最后，所有这些因素，再加上他对世界的观照和相对来说不那么严重的神志错乱，都有助于创造性才能的发展和表现——如果他有这种才能的话。我并不是说神经症孤立是创造性必备的前提，而是说在神经症状态下自我孤立可以提供最好的机会以表现患者潜在的创造性能力。

尽管上述这些好处不容忽视，它们并不是病人顽固防卫自我孤立的主要原因。事实上，如果由于某种原因这种好处不大或被伴随的搅扰掩盖，病人还是会坚决防卫自己的孤独的。这一观察方式把我们引向问题的更深处。如果孤独者被硬拉进与他人的接触中去，他很可能在精神上土崩瓦解，用通俗的术语来说，就是神经崩溃。我这里使用“崩溃”这一术语自有充分理由，这个词概括了一系列紊乱失调现象：机能紊乱、酗酒、自杀、抑郁、工作能力丧失、精神错乱。病人自己，有时还有精神病医生，容易把刚好发生在“崩溃”之前的某一事件当作致病的原因。比如，无缘无故受上司的处分，丈夫瞒着妻子私通女人并力图遮掩丑行，妻子发作得歇斯底里症，一段同性恋史，在

大学里毫无名气，养尊处优的生活宣告结束后自己面临自谋生计的现实……这一切因素都可能被归为诱因。诚然，这一类事情可能与发病有关。医生应该认真看待它们，尽量弄清某一具体事件究竟诱发出了病人的什么毛病。但这样远远不够，因为问题还摆在那儿：为什么病人受到这样强烈的影响？为什么他的整个心理平衡只因为一件事就给打破了，而这件事一般看来只不过是普通的挫折和意外？换言之，即使心理医生懂得了病人以何种形式对某一特定事件做出反应，还远远不够，他还必须懂得为什么这么小的一个诱因就产生出这么严重的后果。要回答这个问题，我们可以指出这一事实：正像其他神经症趋势一样，自我孤立只要真能得到保障并起到应有的作用，患者便能得到一种安全感。反过来说，如果孤立趋势被妨碍而不能发生作用，患者则会焦虑不安。在患者还能保持与他人的距离时，他感到比较安全，而一旦因为某种缘故，他的"魔圈"被别人践踏而擅自侵入，则感觉受到了威胁。这样，我们就更能够理解，何以患者在不能维护与他人的感情距离时便惊惶失措。我们还可以再加一句：他之所以这样害怕，是因为他没有应付生活的其他办法。他只能独善其身，逃避众人。这里再一次表明，正是孤独症所具有的否定性质，使这一趋势显得特殊，与其他类型大相径庭。说得更具体一点就是，自我孤立患者面对困难局势时既做不到委屈妥协，也做不到奋起抗争；既不能俯首合作，也不能颐指气使；既不能爱，也不能恨。他毫无自卫能力，有如一头困兽，只有一种应付危险的办法——逃跑和躲藏。在患者的联想或梦中也出现过这一类相似于他的事物：他感到自己像是锡兰丛林中的侏儒，只要藏身于树林中他们便是不可战胜的，但一出林子则不堪一击。他又像是中世纪的要塞，只有一层围墙，如果这层围墙被攻破，则整个要塞便毫无反抗之力了。患者的这种状态充分解释了他何以对生活总持有焦虑不安的态度。对这种状态的了解，也有助于我们明白这样一个道理：他把孤独离群作为一种全面的自我防御手段，他死死地依赖这种手段，不惜一切代价捍卫之。所有类型的神经症趋势说到底都是防御性手段，但除了孤独症以外，其余那些趋势是患者力图以肯定的方式来应付生活的尝试。然而，如果孤立脱群成为占优势的倾向，患者则完全无力真正应付生活中的矛盾，结果孤独症变成只是一种纯防御手段了。

但患者对孤独状态的坚决维护还有一个更深一层的解释。对自我孤立的威胁，对“攻破围墙”的担心，常常还不仅仅是暂时的恐惧。它可能产生的结果是：一种表现为精神错乱的人格分裂。如果在分析过程中自我孤立状态开始便被打破，病人不仅感到隐隐的忧虑，而且直接或间接地表现出明显的畏惧。例如，患者害怕淹没在变动不居的人流中，这主要是一种怕失掉了自己的独特性的恐惧。他还害怕被可怜地置于带有攻击性的人的强迫和支配之下，这是他毫无防卫能力的结果。他还有第三个恐惧，就是怕精神失常，失常的可能性显得如此大，他需要绝对确信不会成为事实。他的这种失常并不是发疯，也不是因为想不负责任而做出的反应。它直接表现了一种对人格被分裂的畏惧，常见于梦和联想之中。这就意味着，要放弃他的自我孤立，就必须面对自己的冲突；这还意味着，他承受不住这个打击，只会像一株被雷电击中的大树那样给劈成碎片——某一位病人就是这样想到自己的状况的，这一断言已为其他的观察所证实。有极端自我孤立倾向的人，对内心冲突的说法有着不可遏止的反感。到后来，他们会对心理医生说，他们当时根本不知道他在说些什么，完全不懂他所说的冲突是怎么回事。而一旦医生真的使他们看到了他们内心正在激烈进行的冲突，他们会以令人难以察觉的方式，以无意识的巧妙手腕回避这个问题。如果他们还没有做好思想上的准备，却突然偶然地认识到一种冲突的存在，他们便感到巨大的惊恐。当后来他们在更安全的基础上达到对冲突的认识时，便表现出更大的孤立倾向。

这样，我们可以做出一个结论了，而初看之下这个结论肯定会显得令人困惑不解。自我孤立是基本冲突的一个内在组成部分，但也是病人用来对付冲突保卫自己的手段。不过，只要我们把注意范围再缩小一点，这个谜就自行解开了——自我孤立正是病人用来保护自己对付基本冲突的更为积极主动的类型。这里，我们必须重申一句：基本态度中某一类占了优势，并不妨碍其余类型照样存在并发生作用。我们在孤独型人格中看到的这些相互的作用比在其他两种类型中还更清楚。首先，这几种相矛盾的倾向常常可见于患者的生活史。在他明确地表现出自我孤立倾向之前，他往往经常有过屈从依附的经历和攻击对抗的记录。自我孤立者的价值观也与那两种类型的人形成对照：那

两种类型的价值观是清楚的、界定分明的，而他的价值观却充满着矛盾。对他奉为自由独立的东西，他是一直估价甚高的。但除此之外，他也许会在分析过程的某个时候对善良、同情、慷慨、自我牺牲等品质表示出极端的赞赏。而在另一个时候则又马上推崇丛林哲学，信仰弱肉强食、自私自利的生活准则。他自己也有可能对这当中的矛盾感到奇怪，但他总是尽量用某种合理化作用来否认自己那些倾向的冲突性质。心理医生要是对整个结构没有清晰的统观，则很容易对此感到迷惑不解。医生可能在这个方向或那个方向上紧追不舍，但走不多远便会碰壁，因为病人总是躲进自我孤立中避难，把医生的通路全给关闭了，就像人们关上了轮船上的防水隔舱。

在孤独者的这种特殊的“抗拒”中，掩藏着一个完整而又简单的逻辑：他不愿与医生发生干系，不愿作为一个人来自我认识。事实上他根本不想分析他与别人的关系，他不愿正视自己的冲突。如果我们理解了他看问题的出发点，我们就会明白，他甚至根本不关心对冲突因素的分析。他的出发点是：认定自己不需要关心什么关系，只要自己与他人保持一个安全的距离就行了，纵然存在着关系的失调也与他无关。他确信，甚至医生指出的冲突也可以而且不应该去管它，否则便是自寻烦恼。没有必要去把一团乱麻理出头绪，自己只管龟缩在自我孤立之中。正如前面我们已说过的，这种无意识的想法逻辑上是正确的——至少在一定的限度内是这样。他所忽视并总是拒绝认识的，是他不可能在真空里成长和发展的。

这样可知，神经症自我孤立的最重要的功用，是使主要冲突发挥不了作用，它是患者用以对付冲突的最极端最有效的防御手段。作为众多的制造人为和谐的神经症方法中的一种，自我孤立试图通过回避而达到解决冲突的目的。但这不是真正的解决，因为患者并没有消除掉对亲近、支配、利己、出名等的强迫性渴求，这些强迫性渴求即使不造成他思维的瘫痪，也会持续地烦扰他。最后，只要继续存在着相互矛盾的价值观，他是绝不可能获得内心的平静或自由的。

第六章　理想化意象

在讨论了神经症患者对他人的基本态度以后，我们熟悉了患者尝试解决冲突的两种主要方法，或者说得更确切些，两种对付冲突的办法：一种是压制人格中的某些方面而突出它们的对立面，另一种是在自己与他人之间保持距离以便冲突不能发生作用。这两种方法都给病人以统一感，使他能发挥自己的各种功能，即使那是以对自己的损害为代价。[18]

我们这里还要描述的一种尝试，就是患者创造的一种自以为是的意象，或者是彼时彼刻他觉得他能够或应该是的那种形象。无论是在意识中还是无意识中，这种心中的形象总是与实际相距甚远，尽管它对患者生活的影响是很实在的。不仅如此，这种意象总是使患者自我满足，正像《纽约客》的一幅木刻画表现的那样，一个肥胖的中年女人在镜子里看到的自己是一个又苗条又年轻的姑娘。这种意象的具体特色因人而异，取决于人格结构。有的人在这种意象中突出的是美貌，有的则是权力，或是智慧、天才、高尚、诚实。反正你想什么就是什么。这种自恋的形象脱离了实际情况，却常常使患者高傲自大。“高傲自大”这个词尽管被当作“目中无人”的近义词，其意思实际上是指把自己不具有或潜在具有但事实上还没有的品质归为己有，所以用来形容这种人是最恰当不过的。那种意象越是不真实，患者愈是敏感脆弱，就愈贪求别人的肯定和承认。对我们确信自己具有的品质，我们是不需要他人来证实的，但如果别人对我们所声称而实际并不具备的品质表示怀疑，我们就会极端敏感小气。

在精神错乱者肆无忌惮的自夸中，我们可以观察到这种理想化的意象。但在神经症患者那里，这种意象的特性在原则上也是如此。诚然，在后者，心中的自我形象没有前者那样异想天开，但患者同样认为那就是自己的真实形象。如果我们将其意象与实际状况相差的程度作为精神错乱症与神经症的区别，我们就可以把这种理想化意象看作少许的精神错乱与神经症相结合的产物。

从本质上说，理想化意象是一种无意识现象。尽管患者的自我夸张在一个外行的观察者看来也是再明显不过的，患者却不知道他正在把自己理想化。他也不知道在这种意象中包含了多少奇怪的特点。他

也许会隐约感觉到他在对自己做出很高的要求，但由于他把这种对完美的追求错当成真实的理想本身，他也就不管它是否真实了，只是为之而自豪。

患者的这种创造是怎样影响他对自己的态度呢？这因人而异，很大程度上有赖于他的兴趣的焦点。如果神经症患者有意于使自己确信，他就是他的那种理想化了的形象，他会更加相信他事实上就是那个大师、那个名优，连他的过失也变成神圣的了。[19]如果患者注意到了真实的自己，和理想化的意象相比，这真实的自己就会相形见绌，显得卑劣低下，患者便表现为自我贬责了，这样的自我藐视产生的自我形象，与理想化意象一样，与真实的自我有很大距离。所以，我们可以恰当地称之为贬低的形象。最后，如果患者注意的是理想化意象与实际的自己之间的差距，那么我们就能观察到，他会不惜一切地企图抹去这种悬殊，尽量取得完美。有这种试图的患者会一个劲地反复叨念着一个词："应该……"他不断向我们说，他应该感受到了什么，想到了什么，做了什么。他在心底深处确信自己具备生来固有的完美，就像天真的自恋者那样。这方面的表现就是他相信只要对自己更严一点，把自己管得更好一点，只要他更敏锐、更精明，实际上他是能够达到完美的。

与真正的理想不同，理想化意象有一种静止的性质。它不是他必须不断努力才能接近的目标，而是一个他顶礼膜拜的观念。真正的理想有能动性，它刺激人去接近它，是促进成长与发展的不可缺少的宝贵力量。而理想化意象却肯定会对成长构成障碍，因为它不是否认缺点便是只谴责缺点。真正的理想把人引向谦虚，理想化意象则把人引向高傲。

这一现象无论人们怎样对它进行界定，总之，它早就被认识到了，各个历史时代的哲学著作都提到过它。弗洛伊德将它引进了关于神经症的理论，给了它一系列名称：自我理想、自恋、超我。这一现象构成阿德勒心理学的理论核心，被他称作"争取优越"。如果要详细指出这些看法与我的观点之间的异同，那么话就太长了。简言之，所有这些理论只关系到理想化意象的这个或者那个方面，而没有统观整

个现象。因此，尽管弗洛伊德和阿德勒及其他许多科学家（比如弗朗兹·亚历山大、鲍尔·费登、伯纳德·格鲁克和恩斯特·琼斯）做出过贴切的评述和争论，这一现象的全部意义及功用还是没有被认识到。那么，它的功能究竟是什么？显然，它满足基本的需要。无论不同的心理学家怎样从理论上解释这一现象，他们在有一点上是一致的，即认为此现象构成了神经症的堡垒，难于攻克，甚至毫无办法对付。比如弗洛伊德认为，一种根深蒂固的“自恋”态度就是治疗的最大障碍。[20]

先谈谈那种也许是最根本的功能：理想化意象取代了基于现实的自信和自豪。一个最终逃不脱神经症的人没有机会从一开始就建立起自信，因为他遭受的境遇完全是破坏性的。即使他还有一点自信，在神经症的发展过程中也日趋削弱，因为自信所赖以存在的条件总是被毁掉，这些条件并不是在短期内就能够形成的。最重要的因素是活生生的、能发挥实际效用的感情力量，是自己认定的真实的目标得以不断发展，是有能力积极主动地在自己的生活中发挥作用。无论神经症怎样发展，这些因素都可能被毁掉。神经症趋势会损害行动的能力，因为患者是被驱迫的，而不是自己决定自己的行为。患者决定自己生活道路的能力持续地被削弱，还因为他对别人的依赖，无论这种依赖采取何种形式。盲目地抗拒，盲目地企图超群出众，盲目地远远回避与他人的接触——这些都是依赖的不同表现形式。另外，由于他把大量感情力量压抑了下去，他使这些感情力量陷入瘫痪。所有这些因素使他几乎不可能发展自己的目标。最后还有一点很重要的是，基本冲突造成他自身的分裂。由于患者失去了根基，所以他只能将自己的作用和力量的感觉加以膨胀放大。这就解释了何以理想化形象的一个必不可少的组成部分就是确信自己具有无穷的威力。

第二个功能与第一个紧密相关。神经症患者在真空中并不感到软弱，但惧怕这个处处有敌人的世界。他觉得别人随时会欺骗他，贬低他，奴役他，击败他，所以必须时刻提防，把自己与他人进行比较。但这不是出于虚荣和任性，而是不这样做不行。由于在心底深处感到虚弱、卑贱——这一点我们将要讨论——他必须寻找出一点东西来感到自己比别人优秀。无论其表现为感觉自己比别人更高贵或更残忍，还是表现为感觉自己更仁爱大度或更尖酸刻薄，总之，他必须在自己

心中感到在某方面比别人强——这还不包括想超越别人的趋势。这样一种需求主要包含了想要胜过别人的因素，因为无论是哪种结构的神经症，都有一种脆弱性，都总是感到被人蔑视，受到了侮辱。为了抵消屈辱感，就需要一种报复性的胜利，这种需要可能只存在于并作用于患者自己的思维中。它可以是有意识的，也可以是无意识的。但它是一种内驱力，逼迫着患者去渴求优势，使患者的这种渴求带有特殊的色彩。[21]我们的文明制度的竞争性不仅在总的方面有利于神经症的滋生（通过对人际关系造成的破坏），还恰恰助长了这种对优势的追求。

我们已经看到了理想化意象是怎样取代了真实的自信和自豪的。但它还有另一种取代作用。由于患者的理想是自相矛盾的，这些理想自然没有约束力，而它们模糊不定的特性，使患者得不到任何指导。所以，如果不是他对自己创造的偶像的追求还赋予他的生活一点意义的话，他会完全感到生活漫无目的，这在分析的过程中变得尤其明显。他的理想化意象只会暗中损毁他的自信，使他在一段时间内感到彻底完了。只是在这个时候，他才认识到自己理想的混乱，从而开始感到这种混乱的理想并不可取。在这以前，整个问题并未引起他的注意，也不被他理解，尽管他口头上表示看重。现在，他第一次认识到理想是有真实的意蕴的，于是便想要弄清楚他自己的理想实际上是什么。所以我认为，患者的这种体验证明了理想化意象对真实理想的取代。理解这一功能有临床治疗的意义。心理医生在治疗初期可以向病人指出他的价值观中的矛盾，但他不能指望病人会对这一问题显示出积极的兴趣，所以还不能着手解决病人的价值观矛盾，必须等到病人已能够放弃他的理想化意象时才可以。

在这种理想化意象的各种功能中，主要有一种特定的功能，造成了理想化意象的僵死不变的特征。如果我们私下总把自己看成十全十美的神，那么我们最明显的过失与缺陷也会隐而不见，甚至变成优点——这正像在一幅出色的绘画里，一堵残垣断壁也不再显得破败不堪，反而会变成一种褐色、灰色与红色的优美的配合。如果我们提出如下的一个简单问题，我们还能够对防御性功能做更深一层的理解。这个问题就是：一个人会把什么当成他的缺点和过错呢？这类问题初

看之下并没有明确的答案，因为有无穷多的可能的回答。然而，的确有一个很具体的回答。一个人把什么东西看作自己的缺点和过错，取决于他自己接受什么和拒绝什么。然而，在类似的文化条件下，基本冲突的哪一方面占了上风，这才是决定因素。例如，屈从型并不把自己的恐惧和软弱看成缺点，而攻击型却会把这类感情当作是可耻的，应该掩藏起来不让别人和自己看见。屈从型将自己带有敌意的攻击倾向看成是大过，攻击型将自己的温和举动看成是可鄙的软弱。还有，每一种类型都情不自禁地否认这样一个事实：他的优点只是有名无实。比如，屈从型并非真的充满仁爱和大度，但屈从型患者对此必然加以否认；孤独型患者并非自由地选择了孤独，而是因为他无法应付他人，但患者对此也矢口否认。通常，这两种类型的人都拒斥虐待狂趋势（后面将要讨论此点）。这样，我们就能得出结论：被患者认为是缺点并加以拒斥的东西，就是那些与占优势的对他人的态度不相协调的东西。我们可以说，理想化意象的防御功能就是去否认冲突的存在，这就是为什么那种意象绝对静止不变。在我认识到这点以前，我常常奇怪，要病人相信他并没有自以为的那么了不起，那么出众，为什么竟是那样地艰难。但现在从这个角度来看，就一目了然了。病人不能退让分毫，因为承认了自己的某一缺点，就会使他与自己的冲突发生对峙，从而威胁到他一手建立的人为的和谐。所以，我们还可以发现一种明确的相互关系，即冲突的强度与理想化意象僵硬程度之间的关系。越是复杂而刻板的理想化意象，越是暗示着严重的冲突。

除了上边已经指出的四种功能，理想化意象还有第五种功能，它也与基本冲突有关。理想化意象不仅用来掩盖令人难以接受的冲突，还有一个更明确的用处。它体现了患者的一种艺术性创造，使对立物显得协调了，或至少在患者本人眼中不再像是冲突了。仅举几例就可以看出其中的缘由。为了简明扼要起见，我只说出存在的冲突以及它怎样出现在理想化意象中。

在某人的内心冲突中，占主导地位的是屈从倾向——他极端渴求友爱和赞同，需要关心照顾，想变得富于同情、慷慨，希望处处谨慎周到，仁爱为怀。占第二位的冲突方面是自我孤立倾向，他一贯厌恶合群，强调独立，畏惧联系，担心强迫。他的孤独倾向不断与对亲近

的渴求相冲突，结果反复造成他与女性的关系的失调。另外，他还有明显的攻击性驱力，这表现为对他人的间接支配和偶尔的直接利用，以及对干预的反感。自然，这些倾向大大损害了他求爱与交友的能力，并与他的孤独倾向相矛盾。由于他不知道这些内驱力的存在，他便制造了一个理想化的形象，它由三个角色组成：首先，他自认是最富于爱心和友情的人，不相信有哪个女人对男人的爱能超过他对人的爱，也没有谁比他更善良仁爱。其次，他自认为是他那个时代最有支配能力的人，是人人敬畏的政治领袖人物。最后，他还觉得自己是伟大的哲学家，是大贤大智的稀世奇才，能洞察生活的意义和生存的终极价值。

这样构成的一个理想化意象决然不是胡思乱想。患者在所有这些方面都有雄厚的潜力，但他把潜在可能性无限抬高成已经实现的东西，使之变成不可一世、非我莫属的成就。不仅如此，内驱力的强迫性被遮蔽了，代之而起的是病人相信自己有天赋的才能和气质。这样，本来是对温情与赞同的神经症渴求，却被他认为是爱的能力；本来是想出人头地，却被他看成是天生高人一等；本来是自我孤立，却被他当作独立不羁。最后，很重要的是，他的冲突是以如下方式给“消除”的：那些实际上相互干扰并妨碍他实现自己的潜在可能性的驱力，被他抬高进入抽象的完美之中，在他眼中变成一个丰富人格的几个相互协调的方面，它们所代表的基本冲突的三个方面被孤立在构成他的理想化意象的三个角色中。

把冲突因素孤立出来的重要性，通过另一个例子能得到更清楚的说明。[22]有一个人的主要倾向是自我孤立，这种倾向还很严重，带有我们前边提到过的各种特性。他也有十分明显的屈从倾向，当然他对此视而不见，因为那与他的独立要求太矛盾了。他又想变得极其优秀，这种努力偶尔会挣破压抑的外壳。此外，在他的意识中还渴求亲近人，这又不断与他的孤独需要相冲突。他只能在自己的想象中变得咄咄逼人，冷酷残忍：他幻想着大规模的毁灭，恨不能杀死所有那些干预他生活的人。他直言不讳地宣称自己笃信丛林哲学，认为强权即真理，自私自利是天经地义的事，那种生活方式才是明智的，不虚伪的。然而，在他的实际生活中，却处处胆小怕事，只在某种情况下才

显露出他强硬的一面。

他的理想化意象由如下奇特的角色组成：在多数时间里，他是独居山中的隐士，睿智早已达到超凡入圣的境界；偶尔，他又变为一条人狼，没有丝毫人性，一心嗜血。好像这两种不能调和的角色还不够理想，他也是最好的友人和恋人。

在这个例子里，我们看到同样的对神经症趋势的否认，同样的自我夸大，同样的将潜在性当作已成事实的谬误。只是，本例中没有企图调和冲突的尝试，矛盾原封未动。但是，和真实生活相比，这些倾向倒显得又真又纯了。因为它们相互隔离，所以互不干扰，而这似乎正是病人求之不得的，因为冲突“消失”了。

最后再举一个更具统一性的理想化意象的例子。某人在实际生活中的行为表现为攻击型，并伴随有虐待狂倾向。他总是盛气凌人，苛求于人，征服一切的雄心驱迫着他无情地向前推进。他善于出谋划策，有组织能力、反抗能力，并有意识地奉行一种不折不扣的丛林哲学。这个人也非常孤独离群，但由于他的攻击性内驱力使他不能摆脱与别人的联系，他总是无法保持离群的状态。不过，他严密地提防着不卷入同任何个人的直接关系中，也不喜欢人多的场合。他很成功地做到了这一点，因为对他人的肯定性感情早已被深深地压抑了，而对他人亲近关系的渴求也主要只通过性的方式表现出来。然而，他还是明显地有屈从的倾向，也想得到赞同认可，但这种需要又干预了他对权力的追求。另外，他暗暗地还有一些道德标准——当然主要用来钳制他人，但即使如此，也会情不自禁地运用于自身了。这些标准自然与他的弱肉强食哲学水火不容。

在他的理想化意象中，他是身着闪光的甲胄的勇士，眼明耳聪，无畏地追求着正义。正像明智的权力人物所应该做的那样，他并不结交特别亲密的私人朋友，但却赏罚分明，办事公正。他诚实而不伪善，女人们爱他，他也是出色的情人，但绝不把自己牢系在一个女人身上。在这里，就像在别的例子中一样，患者达到了同样的目的：把基本冲突的因素混合在了一起。

由此可见，理想化意象是一种解决基本冲突的尝试，它至少和前面说过的尝试同样重要。它有巨大的主观价值，可以用作障眼术，可以把被分裂的人格归集在一起。虽然它只存在于患者心目中，却对他与别人的关系产生决定性的影响。

理想化意象可以被称为一种虚构的、幻想的自我。但这样只说出了一半真理，所以容易使人误入歧途。在构思这种理想化意象时，患者凭主观愿望想当然。这是一个显著的特点，尤其在我们考虑到患者在其余方面都是通情达理以现实为据的。但这个特点并不使理想化意象变成纯虚构，这种想象的形象中交织着很现实的因素，而且也正因为这些现实因素的作用才产生了这一想象，这种理想化意象通常包含着患者的真正理想成分。尽管辉煌的成就纯属幻想，掩藏其下的潜在性却常常是确有其事的。更有可能的是，这种理想化意象产生于内心的真实需要，能发挥真实的功能，对患者有实在的影响。它的产生决定于某些明确的规律，所以我们认识了它特定的表现，就能够精确地推断出患者的真正性格构成。

但是，无论这种理想化意象有多少异想天开的成分，神经症患者本人却觉得它是真实的。他越是执着地构思着这一形象，他就越觉得自己就是那个形象，而同时他真正的自我却相应被涂抹掉了。这种黑白颠倒的产生，正是因为理想化意象的作用。这些作用全都旨在抹杀真实的人格而突出理想化的自我。只要回顾一下许多病人的历史，我们就会相信，这种对个人的理想化，实在是相当于救了病人的命。这也解释了为什么这种理想化意象受到攻击时，病人的反抗是完全有理的或至少是合乎逻辑的。只要他感觉那是真的，完好无损的，他就感到自己非同一般、高人一等、和谐统一，尽管这些感觉完全是幻觉。由于他自以为高明，他便认为自己有权强求和索取。但假如他允许别人打破他的理想化意象，他便立刻面临危险，那就是：他将面对自己的软弱，看到自己根本没有资格有任何要求，自己其实并没有什么了不起，甚至在自己看来也是不足挂齿的。更可怕的是，他面对自己的冲突产生了一种对被分裂的巨大的恐惧。他听人们说，他的这种处境便是他变成优秀人物的良机，这些矛盾感受比他的理想化意象更宝贵得多，但在很长时间内这对他也毫无意义。这是一种令他害怕的黑暗

中的跳跃。

理想化意象既然有如此巨大的主观意义值得我们赞美，要不是它总是有弊端，它也许是不可摧毁的。首先，这形象之屋的根基就是岌岌可危的，因为它在很大程度上是虚构的。这座装满宝物的房子里藏有炸药，因而患者实际上非常脆弱，不堪一击。只要外界对他稍作质疑或批评，只要他意识到他远不是那个理想的意象，只要他窥见内心相互冲突的力量的作用，他的这个藏宝的屋子就会爆炸而坍塌。患者只有限制自己的生活才能避免遭此危险：他尽量回避得不到别人赞美和嘉奖的事情，他必须逃避没有绝对把握的任务，他甚至会形成一种对所有实际努力的反感。他认为，对他这样天资优厚的人来说，只要想到有可能完成一幅绘画，便算是已完成了一幅杰作。只有庸人才依靠实际努力达到目标。要他像张三、李四、王五那样出死力，无异于承认自己是凡夫俗子，简直是一大耻辱。而实际上任何成就都有赖于努力，他的这种态度正好使他非取得不可的目标更遥远不可及。因此，他的理想的自我和真实的自我之间的悬殊变得更大。

他不断地期待别人对他的肯定，这包括要求别人的赞同、赞美、吹捧等，然而这些只能给他暂时的安慰。他可能无意识地憎恨任何一个较为突出的人物，或在某一方面强于他的人，比如更有主见、更善处世、更有知识等，因为这种人威胁着他对自己的评价。他越是执着于他的自我理想化意象，他的这种憎恨便越强烈。或者，如果他本人的傲气被压抑了下去，他就可能盲目崇拜那些公然宣称自己的重要性并表现出盛气凌人的举动的人。他爱的是在他们身上看到的他自己的理想化意象，但是他迟早必定发现自己崇敬的那些神原来只是为了他们自己，他们只关心他在他们脚下烧了多少支香。那时，他又会不可避免地陷入深深的失望之中。

也许，把自我理想化而产生的最糟糕的问题，是由此而出现的对自我的疏远。我们压抑或窒息自己的重要组成部分，必然会变得与自己疏远起来，这种变化是在神经症的发展过程中逐渐产生的，而神经症虽然自有其基本的特性，却是在不知不觉中形成的。患者完全忘记了他真正感受、喜爱、拒斥、相信的是什么。一句话，他忘记了真实

的自我，他不知道自己正在根据理想化意象生活。巴里[23]的小说《汤姆和格霄索》中汤姆的例子就比任何临床描述更好地说明了这种现象的过程。自然，病人这种行为使得他被自己无意识的托词和合理化作用组成的“蜘蛛网”缠绕而一筹莫展。患者失去对生活的兴趣，因为生活者并非他自己；他做不出任何决定，因为不知道他真正想要什么；只有出现了困难和麻烦，他才会一下子如梦初醒，这也正是他的自我一直处于异化状态的鲜明表现。要理解这种状态，我们必须认识到遮蔽内心的那一层虚幻必然会扩展到外部世界。有一个病人最近的一句话概括了整个情形：“要不是这真实世界的干扰，我本来好过多了。”

最后，虽然理想化意象的创造是为了除掉基本冲突，而且在有限的范围内可以说是达到了这一目的，但同时它又在人格中造成新的裂隙，其危险性更胜过以前。粗略地说，一个人把自己构思成理想的那种形象，是因为他不能容忍自己的真实形象，理想化意象显然是用来抵消他可憎的真实形象的。但是，把自己抬得那么高以后，他便不能容忍真实的自我，甚而这还会引起他的恼怒和自我鄙视，并且因为自己达不到那种要求而烦躁不安。于是他动摇于自我欣赏和自我歧视之间，理想化的自我与真实的自我使他左右为难，找不到一个坚实可靠的中间地带。

由此，便发生了新的冲突，冲突的一方是他的强迫性的、相互矛盾的尝试，另一方是内心失调所具有的内在专断性质。他对这种内在专断性所做出的反应，恰似一个人对政治上的独裁所做的反应。他可能将自己等同于这种内心的决策者，即是说，感到自己真像是内心告诉他的那么了不起；或者，他会小心翼翼以便达到那个标准；或者，他会对抗这种内心的逼迫，拒绝承担内心强加于他的义务。假如他以第一种方式做出反应，我们便得到一个表现为“自恋”者的类型，一个决不接受批评的人，他实际存在的裂隙并不为自己的意识所察觉。假如他是第二种方式，我们便看到一个表现为完人的类型，即弗洛伊德所说的超我型。在第三种方式中，患者表现为拒绝对人对事担负任何责任，他容易显得古怪反常，对人对事一概否定。我是故意用“表现为”这个词的，因为无论他的反应是哪一种，从根本上说来他一直是在勉强地挣扎。甚至就是那种平时总自认为“自由”的反抗型患者，也

试图推翻强加于己的这种标准。他也用这种标准去衡量他人，这只证明他还受制于自己的理想化意象。24有时，患者一会儿变成这个极端，一会儿又走向那个极端。比如，他可能在某个时期内想当大好人，但从中没有得到什么安慰，便一个大转弯走向其反面，坚决反对这种“好”的标准。或者，他会从极度的自我崇拜一下转到追求完美，我们更经常看到这些态度的结合。这一切都说明一个事实——用我们的理论不难理解这种事实——这些尝试中没有哪一种是令患者满意的，它们最终只能带来失败，它们应该被看作是患者为摆脱难以忍受的处境而采取的手段。在任何困境中我们都会见到极为不同的应付手段，这一种不行，便用那一种。

所有这些尝试共同形成了阻止正常发展的强大障碍。患者不能从错误中吸取教训，因为他看不见自己的错误。尽管他自认为取得了成功，他最终还是会对自己的成长失去兴趣。在他谈到成长时，心里只有一种无意识的想法——创造出一个更完美的理想化的自我意象，一个没有缺陷的形象。

因此，治疗的任务就是要使患者意识到他的理想化意象的详细情况，帮助他逐渐认识到它的功能及主观价值，使他看到它必然带给他的苦恼，然后患者会开始扪心自问自己那样做是不是代价太高。但要他断然放弃那种理想化意象，只能是在他的各种需要大大减少以后。

第七章?外化作用

我们已经看到，神经症患者为了缩小他理想化自我与真实自我之间的差距而采用的所有华而不实的办法，最终只是更加扩大了这种差距。但由于理想化的意象有如此巨大的主观价值，他必须想方设法使自己能接受它。为了做到这一点，他有许多方式，其中大部分方式都将放在下一章里去讨论，我们这里只考察一种不大为人所知，但对神经症结构的影响却是格外严重的方式。

这种方式我称为外化作用，它是这样一种倾向：患者将内在的过程误以为是发生在自身之外，于是便认为是这些外在因素导致了自己

的麻烦。与理想化行为相同的是，外化倾向的目的也是回避真实的自我。但不同的是，理想化行为对真实人格的再加工总还停留在自我的疆域以内，而外化倾向意味着完全抛弃自我。简言之，患者可以在他的理想化意象中求得逃避基本冲突的庇护所，但是，当真实的自我与理想化自我的差别太大，精神的张力再也无法承受时，他便不能再从自己得到什么依靠，于是，唯一能做的便是逃离自我，把每一事物都看成发自外部。

这种现象有一部分属于投射行为，即所谓个人问题的对象化。25 人们一般用投射作用来描述这样一种行为：自己身上有自己讨厌的那些倾向或品质，却把它看成是别人身上的东西。比如自己有背叛、野心、支配、自大、卑微等倾向，便怀疑别人也有这类倾向。在这个意义上，投射作用这一术语用得完全正确。然而，外化作用是一种更复杂的现象，罪责的推卸只是一个方面。患者不仅把过失当作是别人的，甚至在一定程度上把自己所有的感受都当成是别人的。一个有外化倾向的人，会对弱小国家的被压迫者深感不安，但不能意识到自己感受的压迫。他可能感受不到自己的失望，但对别人的失望却深有体会。在这方面尤其重要的是他意识不到自己对他人的态度。比如，他会感到某人对他的怒意，而实际上他是自己对自己发怒。或者他感到对别人的怒意，而实际上他是对自己的恼怒。不仅如此，他会把自己的坏脾气或好心情，失败或成功都归咎于外在因素。他把挫折看成命定，把成功看成是天成，连心绪的好坏也是天气的缘故。

当一个人感到他的生活无论好坏皆取决于他人时，他自然一心想改变他人、改造他人、惩罚他人、影响他人，或保护自己不受他人的干涉。这样，外化作用导致的对他人的依赖——当然大不同于对温情的病态渴求所造成的依赖性。同时，它还导致对外在条件的过度依赖。他住在城内还是住在乡下，吃这种食物或是那种食物，早睡还是晚睡，是这个组织的成员还是属于那个团体——这些都变得异乎寻常地重要了。这样，他获得了荣格称之为外倾的那种特性。但荣格把外倾看作气质倾向的片面发展，而我却认为这是患者企图用外化作用消除冲突。

外化作用的另一个不可避免的产物是，患者痛苦地意识到一种空虚和浅薄，但这种感受又一次放错了位置。他不是感受到感情的空虚，却是体验为肚肠的空虚，于是迫使自己多吃来驱除那种空虚的感觉。或者，他害怕体重不足会使自己像羽毛一样被风吹得立不住脚，狂风一来便会被卷走。他甚至会说，如果他的每一件事都被分析，那么他将什么也不是，只是一副空的躯壳。患者的外化倾向越是严重，他就越像是一片影子，随时可能飘浮不定。

上述这些就是外化过程的内涵，接下来我们看看它是怎样有助于缓解自我与理想化意象之间的矛盾的。无论患者是怎样有意识地看待自己，这两者之间的分歧总留下无意识的伤痕。患者越是成功地将自己认同于理想化意象，他的上述表现就越是无意识的。最常见的是，患者表现出自我鄙夷和对自己的愤怒，并感到压迫，这些感觉不仅使他非常痛苦，还以不同的方式剥夺了他生活的能力。

自我鄙夷的外化倾向的表现形式可以是藐视他人，也可以是感到被他人藐视，通常两者并存。至于哪一方面更严重，或至少更有意识，这有赖于神经症的整个结构形式。患者越具有攻击性，越感到自己正确优秀，便越容易藐视他人，越不会认为受到了藐视，相反，他越具有屈从倾向，他因未能达到理想标准而产生的自责便越容易使他觉得自己一无是处。最后这种感觉具有特别大的危害性，它使人变得胆小、矫揉造作、自我封闭；它使人得到一点点温情或好感也感恩戴德，简直到了卑微可鄙的地步。同时，对真诚的友谊他一点也不能接受，却昏然地将它当作投错了人的慈善举动。他在盛气十足者面前感到毫无自卫能力，因为他自身就有一部分与他们一致，他认为自己受鄙视是理所当然的。很自然地，这些反应滋养着不满情绪，如果这种不满受到压抑并积累起来，势必产生爆炸的能量。

尽管如此，通过外化形式体验自我鄙夷却有一个特别的主观价值。要患者感受到他对自我的藐视，那会摧毁他仅有的假自信，把他推到崩溃的边缘。相反的，尽管受人鄙视是痛苦的，但患者觉得总有希望改变别人的态度，总有可能以德报怨，或总可以在心中暗地里认为别人不公。而如果是自己瞧不起自己，连这一切都得不到，没有任

何可以求助的余地，患者无意识中感到的自己的无望状态会明显地突现出来。他不仅会开始藐视自己的弱点，还会觉得自己简直是卑鄙可耻，毫无可取之处，他的优点也因此被打入自卑感的深渊。换言之，他会感到自己就是自己最鄙视的那种形象，他会把这看成不变的事实，感到完全绝望。这就提出了治疗过程中医生应加以留意的一个问题，即最好不要触动病人的自卑感，等到病人的绝望感已减弱，并且不再死抱他的理想化意象不放时，再着手做这方面的工作。只有在那个时候，病人才能面对他的自卑，开始认识到他的卑微并不是客观事实，而是自己的主观感受，产生于自己高不可攀的标准。在对自己更宽厚一点以后，他会明白这种情形并非不能改变，明白自己厌恶的那些品质并非真正可鄙，而是他最终能够克服的困难。

我们只有牢牢记住，维持那种自己就是理想化意象的幻觉对病人有多么重要的作用，我们才能理解他对自己的恼怒或这种怒意何以如此严重。他不仅对自己没有能力达到理想而感到颓丧失望，还简直对自己怒不可遏，这一事实的出现是因为他总是赋予理想化意象以万能的属性。不管他在童年时代碰上多大的坎坷周折，自以为万能的他，总应该有能力排除一切障碍的。现在他通过理智认识到甚至他也无力获得相互冲突的目标时，这种恼怒便达到了高潮。这就是一旦他突然意识到冲突，便立即感到刺心的疼痛的原因。

对自我的恼怒是以三种主要方式实现外化的。当患者毫无节制地发泄不满时，就将怒意发泄到自身之外。这样，它变成对他人的怒意，不是表现为广泛的愤怒，就是表现为对他人具体过失的愤怒，而实际上这正是因为患者恨自己有那种过失。举例说明也许更清楚：一个女性患者抱怨她丈夫办事犹豫不决，但涉及的事却无足轻重，她的那种怒不可遏显然不正常。我知道她自己就有犹豫不决的毛病，所以暗示性地告诉她，她这种抱怨恰好暴露了她在毫不留情地谴责她自己身上的这种毛病。听我这样一语道破，她突然发疯似的怒火中烧，恨不能把自己扯成碎块。事实上，她在自我理想化意象中是一个坚强果断的人，所以她根本不能容忍自己身上的弱点。很能体现她性格特点的是，她这种几乎是戏剧性的举动，在下一次与我谈话时就被彻底遗忘了。刹那间她已经瞥见了她的外化倾向，不过还谈不上就此“回头

是岸”。

自我恼怒的第二种外化形式，表现为患者在有意识与无意识中不断感到恐惧，或随时担心连自己也不能容忍的过失会激怒他人。患者会确信自己的某种行为肯定会招致敌意，以至于如果他人没有敌意反应，他倒是会觉得奇怪。又比如，某位病人的理想是当一个像雨果的《悲惨世界》中那位主教一样的大善人。她很惊愕地发现，每当她表现强硬或发怒时，人们更喜欢她，而对她圣人似的表现倒并不欣赏。我们很容易从这种自我理想化意象中猜到，患者的主要倾向是屈从。屈从产生于她想亲近他人的渴望，而她对敌意的期待又大大增强了屈从的倾向。实际上，更严重的屈从正是这种外化作用的主要结果之一，并说明神经症趋势是怎样不断地通过恶性循环而相互增强的。在这一病例中强迫性屈从倾向得以增强，是因为圣人的理想化意象实际上驱迫患者进一步自我抹杀。由此而产生的敌意的冲动自然把怒意宣泄于自我，而怒意的外化既导致她更加畏惧他人，又反过来加重她的屈从倾向。

怒意的外化作用的第三种方式，是把注意力放在身体的不适上。当患者不知道这是在对自己发怒时，便只感到相当严重的机体紧张状态，这可表现为肠胃失调、头痛、倦怠等。然而，只要他有意识地感受到这种自我恼怒，所有这些症状便立即消失。这一点也颇能说明问题。人们甚至可以怀疑，究竟应该称呼这些生理表现为外化作用，还是应该称之为由压抑愤怒而产生的生理性结果，但我们不可忽视病人对这些表现的利用。一般说来，他们总是迫不及待地把精神毛病归咎于机体的不适，从而又认为是外因引起的不适。他们总煞有介事地证明，他们精神上没有出问题，只是因为饮食不当引起了肠胃失调，或因为过度劳累引起了疲乏，或潮湿空气引起了关节炎，等等。

通过怒意的外化作用后，患者有何收益呢？它可说是与自我鄙夷达到的目的一样。不过，有一点还值得提一提。除非我们认识到患者的这些自我破坏的冲动的真正危险，否则不能充分理解他的病情会严重到什么程度。刚才提到的第一例中的病人只是在短暂的时间内有过把自己砸碎的念头，但精神错乱者会真的发展到把自己砍伤致残的地

步。[26]如果不是外化作用的缘故，很有可能会发生更多的自杀病例。所以，可以理解的是，由于弗洛伊德认识到自我毁灭冲动的能量，才提出了一种死亡本能的说法——可惜这一概念阻碍了他真正理解自我毁灭行为，从而阻碍了有效治疗的途径。

内心压迫感的强度取决于理想化意象的权威对患者人格的钳制程度，对这种压力作用做再高的估计也不过分。它比来自外部的压力更可怕，因为外部压力至少允许患者保留内心的自由。病人大多不知道这种压迫感，但每当这种压迫感一消除，病人便如释重负，好像重获自由，可见这种压制的力量之大。患者可以通过对他人施加压力而使自身所受的压力外化，这样的效果在外表上非常相似于对支配地位的渴求，但两者的区别在于：内心压力的外化，并不主要是要求别人服从。它主要还在于把使自己所苦恼的标准强加于他人，而不考虑这样会不会使别人痛苦。那种清教徒心理正是众所周知的一个例子。

还有一个同样重要的外化形式，是表现为患者对外部世界中任何稍稍类似于束缚的东西都极度敏感。正像所有观察者都知道的，这种过度敏感是常见的，这种敏感并不是完全发端于自我强加的压迫。通常有这样一种因素，即患者在别人身上看到自己那种对支配地位的偏好，因而忌恨不已。在孤独型人格中我们首先想到的是患者强迫性地捍卫他的独立，这种举动必然使他对任何外在压力都很敏感。患者把自己无意识中自我强加的束缚外化，这是一种掩藏得更深的病因，常常更容易被心理医生忽视。这是特别令人遗憾的，因为自我束缚的外化作用常常构成病人—医生关系中的一股颇有影响力的暗流。即使医生已经分析了造成他敏感的较为明显的原因，病人还是可能拒不理睬医生的建议。在这种局势中所发生的带破坏性的较量更为激烈，因为心理医生实际上就是想使病人发生改变，尽管他老实告诉病人，自己只是想帮助他们去进行自我矫正，去发掘他们自己的内心之泉，但这种申明毫无用处。病人会不会受制于医生偶尔施予的影响呢？事实上，由于病人不知道自己真正所是，也就可能无法判断应该接受什么，应该拒绝什么。尽管医生尽量小心不向病人强加自己的观念，但仍然是无济于事。由于病人也不知道自己是否是因为苦于内在的束缚才表现出特定的症状的，所以他只能皂白不分地一股脑儿反对外界的

任何改变他的意图。毋庸讳言，医生的挫折不仅见于分析过程当中，只要自我强加的标准紧紧地钳住患者不放，就必然在一定程度上导致医生的失败。最终把作祟的“鬼”击败的，是对患者这种内心活动过程进行的分析工作。

使问题复杂化的是，患者越是屈从于他的理想化意象对他的苛刻要求，他便越把这种屈从外化。他会急于做到心理医生——或者别的什么人——所期望于他的，或他自以为是他们期望于他的一切。他会表现得柔顺可欺，但同时又不断积累着对此“束缚”的怨愤，结果他会最终认为每个人都处于支配他的地位，因而变得怨恨一切。

那么，一个人把内心的束缚外化，能得到什么好处呢？这是因为，他认为只要他相信压力来自外部，他就能够奋起反抗，即使只是做一种思想上的保留。同样，他既然认为限制是外在强加的，自己就能设法避免，这可以维持一种自由的幻觉。但是有意义的是上边所提到的因素：承认内心的束缚就等于承认自己不是那种理想化意象，从而引出许多麻烦。

这种内心压力是否表现以及在何种程度上表现为生理症状，倒是个有趣的问题。我个人的印象是，它与哮喘、高血压、便秘有关，但我这方面的经验甚少。

接下来的问题是讨论各种各样被患者加以外化的属性，这些属性与患者的理想化意象形成了对照。总的说来，这些属性的外化是通过投射而实现的。即是说，患者觉得是他人的属性，或觉得是因为他人才有此属性，这两种表现不一定一同出现。在下边所举的例子里，我们将不得不重复一些已经提到过的事情，有些事也是众所周知的，但这些实例将帮助我们更深入地理解投射的意义。

某A是好酒贪杯之徒，总抱怨他的情人对他关心体贴不够。就我所知，这种抱怨是不成立的，至少情况不像某A所认为的那么严重。某A本人具有旁观者一看便知的冲突性格：一方面他屈从迁就，脾气温和，宽宏大量；另一方面，又气势逼人，发号施令，待人苛刻。于是，这就发生了攻击趋势的投射现象。但他这投射有何必要？在他的

理想化意象中，攻击倾向只是强力人格的自然成分，不过，这一理想意象中最突出的品质是善良——他认为自圣·弗兰西斯[27]以来还没有哪一个人比他更有德行，自己是第二个理想的朋友。这种投射是不是为了巩固理想化意象？当然是的。但这种投射也保证了他实现自己的攻击倾向而又无须认识到这点，从而避免了面对冲突。这里，我们看到一个处于进退维谷境地的人。他不能摒弃自己的攻击倾向，因为它是强迫性的，他是身不由己的，但他也不能放弃理想化意象，因为它保障他不致分裂，投射作用便是无路中之路。于是，这种投射作用代表了一种无意识的二重性：它既保证了他的攻击性要求，也维持了一个理想朋友的必需品质。

这个病人还怀疑他的情人对他不忠，这是毫无根据的怀疑——她对他的爱几乎带有母爱的色彩。事实上，他自己倒有偷情弄奸的嗜好，只是秘而不宣。这里，我们可以认为是由于他以己度人而产生了一种报复性畏惧，所以他必然需要找到理由为自我辩护。我们即使考虑到一种可能的同性恋倾向，也还无助于说明问题，问题的线索还是在他对自己的不忠所持的特殊态度。他自己的偷情并不是被遗忘了，只是不存留在意识表面。那些体验不再是活生生的印象，相反，对情人的所谓不忠，他倒是铭记于心。这里发生的便是他自身体验的外化，其作用和前边所说的例子一样，都使他既可以维持理想化意象，又可以为所欲为。

政治团体以及各种行业之间的权力斗争，可以作为第二个例子。钩心斗角常常出于有意识地削弱对手、巩固自己的企图，但也可能产生于一种无意识的、类似上边所列举的那种两难心境。如果是这样的话，那么，这种争夺优势的行为也就是无意识的二重性的一种表现形式，它使得我们既可以在争斗中运用阴谋诡计，又不用担心我们的理想化形象受到玷污。而同时它又给我们提供了一个绝妙的方法，可以将对自己的恼怒和轻视倾泻到他人头上去，当然更令人满意的是，倾泻到我们想首先击败的对手头上。

作为归纳，我想指出一种常见的方式，通过它，我们自己的责任就推卸到他人头上了，尽管他人并没有我们的毛病。许多病人一旦经

医生诱导而认识到自己的问题，就毫不加考虑地马上把问题的根源归咎到童年时代。他们会说，他们现在对束缚很敏感，是因为那时他们的母亲很专横；他们现在很容易感到屈辱，是因为童年时受过屈辱；他们的报复性来源于幼时的伤害；他们内向脱群，是因为幼时很少得到理解；他们对性的拘谨态度是因为从小受清教徒熏陶，等等。我这里指出的，不是那种医生与病人同心协力、认真考虑病人幼时所受的各种影响，而是指那种过分专注对幼时影响的分析。这种专注的结果是一事无成，只做原地踏步的循环，对目前作用于病人的各种因素却缺乏探索的兴趣。

由于弗洛伊德对遗传性的过分强调支持着病人的这种看法，我们应该仔细检验一下这当中真理与谬误所占的比例。的确，病人的神经症趋势始于儿童时代，他所能提供的线索都关系到他对已经发生的那种趋势的理解。他不能对他的神经症负责，这也是正确的，客观条件的影响决定了他身不由己地发展了那种趋势。由于诸多原因（下面不久将讨论），医生应该把这些情况向病人讲解清楚。

病人那种看法的谬误在于：童年时代就在他内心逐渐形成的那些因素他无心过问，但是，这些因素却是现在正作用于他而且导致他目前病状的东西。比如，他幼时所见的众多的虚伪可能是他目前对人冷嘲热讽的原因之一。但如果他认为那是唯一的原因，那便是忽视了他目前的需求——讥诮他人。这种需要发端于他在不同理想之间左右为难的局面，为了解决这种冲突才干脆将一切价值观念弃而不顾。另外，在不能负责时他要去承担责任，而在应该负责时他又拒不负责。他不停地追溯童年时候的经历，就是为了使自己相信，他遭逢挫折是身不由己。同时他又感到尽管经受过危害性的影响，他的人格本来还是可以保持完好无损的，正像出污泥而不染的百合花。对此，他的自我理想化要负一部分责任，正是这种理想化使他不能认为自己曾经有过或现在还有缺陷或冲突。但更重要的是，对童年的反复叨念正是一种勤于自审的幻觉。但由于他把自己的问题外化了，他自然感受不到作用于内心的各种因素。这样，他不能把自己看成自己生活中的主动者。既然自己不再是推进器，那么便是一个沿山坡往下滚动而且只有一直滚下去的圆球，或者是一只被用作实验的南美豚鼠，一旦被限

定，便永远被决定了。

病人对孩童时代的片面强调，确切地表明了他的外化倾向。所以，每当我遇到这种态度，我便知道：患者已完全与自我相疏离，而且还继续被驱迫着离自我而去。我这种断定还没有出现过错误。

外化趋势也出现于梦中。如果病人梦见他的心理医生是监狱看守，或者梦见自己的丈夫把自己想进入的门给一下子关上了，或者梦见自己在对某个目标进行追求的过程中总是有意外或阻碍，那么这些梦就表明患者的一种尝试：否认内心冲突而将它归咎于某种外因。

那种有广泛的外化趋势的病人，会给心理治疗带来特殊的困难。他来找心理医生正如他找一个牙科医生，认为只是要求医生完成一个任务，但与自己并无真正的关联。病人可以对他的妻子、朋友、兄弟的神经症感兴趣，但对自己本人的则毫无兴趣。他可以大说特说自己所经受过的困难处境，却不愿检查自己在其中有过什么表现。假如他的妻子不是这样神经质或假如他自己的工作不是这么问题重重，他便会认为一切正常。在较长的时间内他会完全认识不到感情因素可能正作用于他的内心。他怕鬼，怕盗，怕雷电，怕周围有报复心的人，怕政治风云的变化，但从不怕他自己。他至多想到自己的问题可以给自己提供一些思维的或艺术的乐趣，所以才对问题有一点兴趣。但是我们可以这样说，从精神上讲只要他并不存在，他就不可能将得到的任何见解运用于自己的实际生活。因此，即使他对自己比别人对他更有所了解，还是不能给他带来什么改变。

所以，外化作用本质上是一种自我消灭的积极过程。它之所以能够实现，是因为病人疏离了自我，而这种疏离正是神经症所固有的现象。由于自我被消灭了，自然的结果便是内心冲突也被逐出意识。外化作用使患者更多地责难他人，报复他人，畏惧他人，结果以外在冲突取代了内心冲突。这尤其是因为外化作用大大地加剧了最早引起神经症的冲突，即人与外部世界的冲突。

第八章　假和谐的辅助手段

一个虚假往往导致另一个虚假，第二个虚假又需要第三个虚假来支持它，这样发展下去，直到使一个人被缠在蛛网般的虚假中不能脱身，这种情形已并非鲜见。一个人或一类人，如果缺乏对问题寻根究底的精神，他或他们的生活中便随时可能发生这种最终被纠缠不清的局面。诚然表面的修补并非无用，但又会产生新的问题，所以反过来又需要一种权宜之计来临时应付。神经症患者企图解决基本冲突时也处于这种局面。在神经症患者这里也和在前面的情形中一样，并没有出现真正有用处的东西，尽管表面状态发生极端的改变，而最先存在的问题还是又冒了出来。神经症患者情不自禁地把一个假解决加在又一个假解决之上，一个个重叠起来。像我们所看到的那样，他可能突出冲突的某一个方面，但他还是处于被分裂的状态。他可能干脆回避众人而孤独自守，虽然冲突一时发生不了作用，他的整个生活却失去了坚实的基础。他创造了一个胜利的、人格统一的理想化自我，但同时也制造了一条新的裂隙。他试图把自我从内心战场中排斥掉以达到弥合那条裂隙的目的，结果又陷入更难堪的处境之中。

一个如此不稳定的平衡需要进一步采取措施才能保持住。于是患者从无意识手段中寻求救兵，这些手段包括盲点作用、分隔作用、合理化作用、严格地自我控制、自以为是、捉摸不定、犬儒主义等。我们不打算逐一细述这些现象，那是一个在这里不能完成的艰巨任务，我们只说明患者为了对付冲突是怎样运用这些手段的。

神经症患者的实际行为与他的自我理想之间的差别很大，以至于我们十分奇怪患者本人居然看不到这一点。他不仅根本看不到，甚至对就在他面前出现的矛盾也木然无知。这种盲点现象是最明显的矛盾，它首先使我注意到冲突的存在和有关的问题。比如，一个具有屈从型各种特点的病人，虽然自认为是个像耶稣一样的大好人，有一次却用随便的口气告诉我，在办公会议上他恨不能用枪把那些同事一个个全给毙了。诚然，诱发这些类似杀生念头的毁灭性渴求在当时是无意识的，但问题在于他戏称为“好玩”的这种杀人思想，一点也不影响他的圣徒般的自我理想化意象。

另一个病人是一位科学家。他相信自己献身于科学，自认是发明

家。在决定自己应该出版哪一些著作时，他纯粹只从碰运气的动机出发，挑选那些他认为会得到最大反响的东西。他并不试图伪装或掩饰，只是像上边一例那样完全不知道这中间有矛盾。同理，一个把自己想成是善良和直率化身的男子，从一个姑娘手中索取钱财又花在另一个姑娘身上，不会认为有什么不对。

很明显，在这几例中，视而不见的盲点作用的功能是将潜藏的冲突排斥在知觉之外。令人吃惊的是这种排斥居然那么容易地就实现了！因为这几例病人不仅有文化，还有心理学知识。如果只认为我们所有人都可能对我们不想看的东西置之不理，显然不足以解释这一现象。我们应该补充一句：我们对事物视而不见的程度，取决于我们有多大的欲望去这样做。一句话，这种人为的盲点很简单地表明我们极不愿意承认冲突。不过这里面真正的问题是，像上述那些显而易见的矛盾，我们怎么能够如此熟视无睹？事实上，如果没有某些特殊的条件，这的确是不可能办到的。其中的一个条件就是对我们自己的感情经历完全麻木迟钝。另一个条件是斯特勒克早就指出过的，即所谓只顾局部不管整体的那种隔离性生活方式。这位学者除了对盲点现象做了说明以外，还谈到了这种逻辑严密的分隔法。什么是给朋友的，什么是给敌人的；什么是给家人的，什么是给外人的；什么是对公的，什么是为私的；什么是对有身份者的，什么是对下等人的——患者都划分得一清二楚。所以，在他看来，在这个范围内的事，并不与在那个范围内的事相矛盾，二者泾渭分明，井水不犯河水。实际上只有在患者因冲突而丧失了统一感时，他才可能以这样的方式生活。所以，把整个事物分割成相互无关的小单元，与反对承认冲突一样，也是患者被冲突分裂的结果。这种方式颇类似一种理想化意象中的情形：矛盾依旧，冲突消遁。很难说是这种理想化意象导致了这种化整为零的分隔作用，还是分隔作用导致了理想化意象的产生。不过，看来似乎是这样的，生活在相互无关的单位中而无视整体，这一事实是根本性的，它促成了理想化意象的创造。

为了理解这种现象，必须将文化因素置于考虑之中。在复杂的社会系统中，人在很大程度上已变成了一个小小的螺钉，对自我的疏离几乎比比皆是，人的价值也一落千丈。由于我们的文明中有着数不清

的严重矛盾，便形成了一种对道德的普遍迟钝和麻木无知的现象。道德准则令人不屑一顾，所以，没有人会奇怪一个人为什么今天是虔诚的教徒或慈爱的父亲，明天却摇身一变成为江洋大盗。[28]我们周围找不到什么人格整合、意志统一的人来使自己的分裂散乱状态相形见绌。在精神分析工作中，由于弗洛伊德将心理学看成是自然科学而抛弃了它的道德价值，所以把心理医生变得和病人一样盲目，两者都看不见这种矛盾。心理医生以为自己有个人的道德观或对病人的道德观有任何兴趣，就是“不科学的”态度。但事实上，对矛盾的承认，不一定只局限在道德领域内，也出现在许多理论系统中。

合理化作用可界定为通过推理过程而达到的自我欺骗。一般认为，合理化作用主要用于自我辩护或把自己的动机或行为说成符合大家接受的那种观念，这种看法仅在一定程度内是正确的。比如说暗示生活于同一文明中的人都沿着同一准则进行合理化，但事实上被合理化的内容却因人而异，各不相同，合理化的方法也大相径庭。这是再自然不过的，因为合理化作用实际上正是一种创造人为和谐的尝试。在患者围绕着基本冲突建立起的防御工事的每一个角落，都可以看到这种合理化作用的进行。患者的主要倾向通过推理而得到增强，他把有可能表现出冲突的各种因素或变小或变形，使它们掩饰冲突。这一自欺的推理过程是怎样有助于粉饰人格的，我们对比一下屈从型与攻击型便可见端倪。屈从型把助人的欲望归结为自己的同情感，尽管他有很强的支配倾向。如果这些支配倾向太明显，他便将它们合理化为对人的关注。攻击型助人时也坚决否认有任何同情感，只是顺便为之。理想化意象总是需要大量合理化行为作为它的支持，真实的自我与理想的自我之间的悬殊必须最后被归结为不存在。通过外化作用，患者用合理化手段证明事出外因，或证明自己的那些麻烦只是对他人行为的一种“自然”反应。

患者的过度自我控制倾向可以极为强烈，以至于我曾经认为它是最初出现的神经症趋势，它的功能好比为了防范矛盾感情的泛滥而修筑的堤坝。虽然在初期它常常是一种有意识的意志行为，后来便逐渐变成自动的了。患者在这样进行自我控制时，不允许自己被任何事物左右，无论是热情、性欲、自怜还是愤怒。在治疗过程中，他很难做

到自由联想。饮酒也不能提高他的兴致，他宁愿忍受疼痛而不接受麻醉。一句话，他试图压制一切自发性，这种特点最明显地表现在那些冲突较为外露的患者身上。通常，有助于淹没冲突的方法有二：其一是清楚地表现出一种主导的态度，其余与此相冲突的态度都屈居次要；其二是充分保持自我孤立，使冲突无法产生作用。而上述压制自发性的患者连这两种方法也没有运用。他还保持着不分裂的假象，全凭理想化自我意象。显然，如果他没有某种基本努力去帮助他建立内心的统一，它靠制造盲点的理想化意象是远远不够的。当这种形象是相互矛盾的因素的大杂烩时，它尤其显得无能为力。那时，就需要有意识或无意识地运用意志力将冲突的趋势刹住。由于最带破坏性的趋势是由愤怒引起的暴力，所以他就需要花费极大的精力去控制愤怒。这样形成了一个恶性循环：愤怒被压抑后，积聚起足以发生爆炸的力量，又需要施加更大的自我控制去将它窒息下去。如果医生要病人注意这一过度的自我控制，病人会辩护说这是任何文明人都必不可少的美德。他所忽视的，却是自己的控制是强迫性的。他身不由己地严格地实行着这种控制，如果还是不能收到效果，他便会惊惶不已。他的恐惧可表现为怕神经失常，这就清楚表明控制的功用就是抵挡被分裂的危险。

武断的自以为是能从两个方面发挥作用，既能消灭内心的疑虑，又可消灭外在的影响。疑心重重与犹豫不定都是伴随着冲突而存在的副产物，它们可以严重到足以使患者的一切行动处于瘫痪状态。在这种状态下，患者自然容易受外在影响的支配。当我们对自己真正坚信不移时，是不容易受外部因素摆布的。但假如我们随时都站在十字路口，不知道该走哪条路，那么，外部因素很容易变成决定我们选择的力量，即使是暂时的力量。还有，犹豫不定不光指一种行为过程，也包括自我怀疑：怀疑自己的权利和价值。

所有这些疑虑都损害了我们生活的能力。不过，显然并不是每个人都同样感到不可忍受，一个人越是把生活看成一场无情的斗争，他越会将怀疑看成一种危险的弱点。一个人越是自我孤立、坚守独立，外在影响越容易成为引起他恼怒的诱因。我的全部观察都指向这样一个事实：攻击倾向与孤独倾向相结合，便形成最有利于自以为是倾向

滋生的土壤。攻击倾向越是趋于表面，自以为是的表现便越僵硬武断，患者企图通过武断固执地宣布自己总是正确的来一劳永逸地结束冲突。在合理化作用的控制下，患者自然发现感情是内心的叛徒，必须严格防止它的产生。这样诚然可以得到平静，但那是坟墓的平静。所以，不难猜想，这种病人厌恶分析，因为分析可能打破他苦心达到的“和谐”。

另一种表现几乎与自以为是的表现刚好相反，但也是一种拒绝承认冲突的防御手段，那便是捉摸不定。有这种捉摸不定表现的病人常常像神话故事里的角色，你要捉住他，他就一下变成一条鱼。如果他觉得还不安全，又会变成一只鹿。假如猎人跟了上来，他便化作一只小鸟飞走。你无法使他们固守自己的话，他们不是否认说过此话，便是向你保证他不是那个意思，他们有使问题变得模糊的惊人本领。要他们对某一事件持确定的看法，常常是不可能的，即使他们真的想态度鲜明，听者到头来还是不清楚到底发生了什么事。

这种紊乱的表现也见诸他们的生活。他们一会儿恶毒凶狠，一会儿又富于同情；一会儿过分周到细微，一会儿极端粗心冷漠；在某些方面强求出人头地，某些方面又自我抹杀。他们先表现为盛气凌人，后来又变成任人践踏的门垫，然后又会变回去而恢复盛气。在做了对不起某人的事之后，他们会后悔不已，力图弥补过失，然后又会旧性复发，以恶待人。对他们来说，没有实实在在的东西。

心理医生也会感到困惑，甚而丧气地感到无从下手。他这样想就错了。他们是这样的一种病人，他们还没有成功地走上通常的统一人格的途径；他们不仅未能压制住一部分冲突，也还没有树立明确的理想化意象。我们可以在某种意义上说，他们表现了那些尝试的价值。我们前面讨论的各种病人，无论他们的问题有多麻烦，至少在人格上有更好的组织，还不像捉摸不定型的人这样迷失方向。另一方面，如果心理医生以为冲突就浮在面上，无须去发掘寻找，从而认为这份治疗工作是轻而易举的，那么他也同样错了。他会发现病人反对把问题明朗化，这甚至可能挫败他的治疗意图。他应该明白，那不过是病人拒绝洞察内心的一种手段。

最后一种拒绝承认冲突的防御手段是犬儒主义，即对道德价值的否认和嘲弄。每一种神经症都必然有对道德价值的怀疑，无论患者如何固守他可以接受的特定的标准。尽管犬儒主义有多种根源，其功能总是否认道德价值的存在，从而使患者无须弄清自己实际相信的是什么。

犬儒主义可以是有意识的，于是成为阴谋权术者们一贯奉行并捍卫的准则。一切皆是表象，你可以为所欲为，只要不被抓住就行了。每个人只要不是笨蛋，就是伪君子。这种人对医生分析时用了“道德”一词非常敏感，而不管医生是在什么情况下使用的，正像弗洛伊德的时代人们对“性”一词极度敏感而无视它出现的场合一样。但是，犬儒主义也可能是无意识的，只不过由于患者口头上顺应众人的观念而使这种讥诮倾向被掩盖住。虽然患者可能不知道自己有犬儒主义，但他的言行却暴露出他在以这种原则生活。或者，他会愚蠢地陷入矛盾之中，这就像有些人自诩看重诚实与体面，然而妒忌别人的诡计多端，并且恨自己这方面“不在行”。医生治疗时必须在适当时候使病人充分意识到他的犬儒主义并帮助他理解这一点。另外，也可能有必要向他解释，为什么他应该树立自己的道德价值观。

以上所述都是围绕着基本冲突建立起来的防御机制。为了简明扼要起见，我把这整套防御体系称作保护性结构，在每一种神经症中，都可以见到多套防御体系的结合，只是其作用程度各有不同。

第二部分　未解决的冲突的结果

第九章　恐惧

在寻求神经症问题的深层意义时，我们很容易在这迷宫般的复杂现象中迷失方向。这并不奇怪，因为我们不正视其复杂性，就不能理解神经症。不过，不时地退到一边去能恢复我们对问题的统观，那倒是有好处的。

我们已经一步一步跟踪了保护性结构的形成和发展，我们已经看到一个又一个防御体系是怎样建立起来的，它们最后导致一种静态机制的确立。在所有这些当中，给我们印象最深的因素，是患者消耗在这一过程中的巨大精力，以至于我们再次感到奇怪，究竟是什么驱使患者走这样一条艰难的道路？这条道路他必须用巨大的代价才能走下去。我们自问：使神经症结构变得这么僵硬而难以改变的到底是些什么样的力呢？整个过程的动力只是对基本冲突的破坏力的恐惧吗？做一个类比也许能找出答案。当然，任何类比都不是十分精确的，只能从最广泛笼统的意义上来看待。我们假设一个有历史污点的人利用谎言和伪装进入了社会并立住了脚跟，他自然随时害怕自己的过去被揭露出来。后来，他的境况更好了，他交上了朋友，有了工作，成了家。由于珍视这新的生活，他便有了新的恐惧——怕失去这种幸福，对目前体面身份的自豪感使他与自己肮脏的过去疏远了。他把大数目的款项捐给慈善事业，甚至施舍给旧时同伙，目的是为了把过去的生活完全抹去。同时，一直在他人格上发生的变化开始把他卷入到新的冲突中，结果，他以伪装开始生活的这一事实，倒变成了被目前的问题遮盖着的暗流。

这样，无论神经症患者怎样努力，基本矛盾依然存在，只是发生了变形，某些方面有所削弱，而另一些方面又增强了。然而，由于这种过程中固有的恶性循环，冲突只是变得更加严重。使冲突尖锐化的

原因是，患者每一次新的防御手段，只不过进一步损害了他与自己和与他人的关系，而冲突正是发源于这种关系的。何况，随着新的因素（病人幻想已得到的爱情和成功，超然独立或理想化意象）在他生活中起着越来越重要的作用，患者便担心事情变成另一个样子，害怕自己的这些“宝贝”受到威胁。与此同时，他这种与日俱增的自我疏离进一步剥夺了自我治疗的能力，使他不能摆脱困境。从而，他失去了正常发展的可能，取而代之的是长时期的停滞不前。

患者的保护性手段尽管是严格的，却极端脆弱，本身还导致新的恐惧。其中有一种是害怕平衡被打破。虽然那些手段给他一种平衡感，这种平衡感却一触即溃。患者本人并未有意识地认识到这种威胁，但他还是情不自禁以多种方式感受到它的存在。生活经验告诉他，他会无缘无故出问题，会在根本预料不到或最不希望的时候大发雷霆、兴高采烈、忧闷抑郁、倦怠无力、感到压抑。这类体验总会给他一种疑虑感，使他失去自信，使他觉得如履薄冰。他心理平衡的丧失也可以表现为走路姿势步态的失常，或表现为无力完成需要机体平衡技能的工作。

这种恐惧最具体的表现是对神经失常的恐惧。当这种恐惧达到明显的程度时，病人便会因此而寻求神经科医生的帮助。在这样的情况下，恐惧还取决于一种被压抑的冲动——想做一切疯狂的事情，特别想破坏，而这样想的时候又根本没有负罪感。然而，我们不能因为病人怕变疯就以为病人真会疯。通常，这种惧怕是暂时性的，处于极度忧愁的心境时才会感觉到。它对病人最大的挑战体现为对理想化意象的突然威胁，或一种剧烈增强的紧张（这主要产生于无意识的愤怒情绪），使过度自控不能维持。比如一位女性本来是相信自己脾气平和、富于勇气的，但当她在一种巨大的麻烦下感到软弱无助、心惊肉跳并爆发出愤怒的时候，她便产生了这种恐惧。她的理想化意象本来像一个铁箍把她紧紧箍着，现在却一下绷断了，使她面临四分五裂的危险。我们已经说过，孤独型患者在孤独状态中被强行驱赶出来并与他人发生密切关系时（比如必须参军或与亲友住一起），他会感到恐惧。这种恐惧也可以表现为怕自己神经失常，甚至的确会表现出精神病症状。在分析治疗中，当病人在经过巨大努力创造了假和谐之后突

然认识到自己实际上是分裂的时候，他也会产生类似的恐惧。

对丧失理智的畏惧主要是无意识的愤怒引起的，这一点已在分析过程中得到证明。通过医生的分析，病人的畏惧感减轻，变成一种担心，担心自己在自我控制难以实现的条件下会侮辱或殴打他人，甚至杀人。病人也害怕自己在睡梦中、在醉酒后、在受药物麻醉或兴奋时有暴力行为。愤怒可以是有意识的，或在意识中表现为着魔一般的暴力倾向，尽管没有付诸行动。另一方面，愤怒也可以完全是无意识的，这时患者所感到的是一阵阵突如其来、模糊不清的恐惧，常伴有出汗、头晕，或担心自己昏过去。这表示为一种暗藏的恐惧，怕控制不住自己的暴力倾向。如果无意识的愤怒被外化，患者可能惧怕雷电、鬼魂、盗贼、蛇等，即是怕一切自身以外有潜在毁灭性的力量。

不过，对神智失常的畏惧毕竟少见，最突出的表现还是怕失去平衡。这种恐惧通常是隐而不露的，然后以含混朦胧的形式表现出来。日常生活习惯的任何改变都可能诱发这种恐惧。有这种恐惧的人一想到要做一次旅行，工作有变动，要雇一个新的仆人或什么的，都免不了深感不安。只要有可能，他们总是尽量避免这种改变。由于这种恐惧威胁着人格的稳定，所以病人不敢找医生对自己做治疗，尤其病人自己有办法应付生活的时候更是如此。当他们考虑治疗的可行性时，他们所关心的问题乍一看是颇有道理的：分析治疗会不会破坏自己的婚姻？分析治疗会不会使自己暂时丧失工作能力？会不会使他们动辄发怒？会不会干涉到自己的宗教信仰？我们将明白，这类问题在某种程度上产生于病人的一筹莫展状态，他觉得任何冒险都不值得。但他的忧虑隐藏着一种真正的不安：他需要确信分析不会打破他的平衡。我们遇到这种情况便可断定，病人的平衡本来就不稳定，对他进行分析是困难的。

心理医生能否向病人保证不会打破他的平衡呢？不，他不可能。所有的分析工作都必然会带来暂时的不安。医生能够做的只是对问题进行刨根问底，向病人解释他真正怕的是什么，告诉他虽然分析可能暂时打破了他的平衡，却有助于他建立根基稳固的平衡。

另一个产生了病人保护性结构的恐惧的原因是怕暴露，其根源在于病人为了维护和发展保护性结构而不惜采取虚伪做法。我们以后谈到冲突使患者的道德诚实受到损害时，将讨论这些虚伪的表现。眼下我们只需要指出，患者想在自己和他人面前都显得与自己真实的形象有所不同——更加和谐统一、更加通情达理、更加宽宏大量、更加强有力或更加冷酷无情。很难说他怕真相暴露给自己还是怕他人知道自己的实情。在意识上，他注意的当然是他人，他越是把恐惧外化，越是担心别人会发现他的真面目。他可能以为，他对自己的看法倒无足轻重，自己发现的毛病也可以自己解决，只要别人一无所知就行。当然实际上这不可能，但这是他有意识的感觉，而且标志着外化作用的强度。

对被揭露的畏惧可以表现为一种朦胧的感觉，即患者觉得自己在进行欺瞒，或者表现为患者对自己实际上少有兴趣的东西一下看重起来。患者可能害怕自己不是人们以为的那么聪明、能干、有知识、有魅力，于是他的恐惧转化成自己性格中所不具备的品质。于是病人记起自己少年时代曾老是担心自己在班上成绩第一完全是因为干了欺瞒的勾当，每次转学他都以为这下要被揭穿了。即使自己又位居第一，还是有这种忧虑。他自己也奇怪怎么会有这种感觉，但找不出原因。他不能透视他的问题，因为他身陷错误的泥坑中。对被揭露的恐惧，并不关涉他的聪明与否，而只是被转移到这方面。事实上，恐惧所涉及的是他的无意识的虚假观念，即他自以为是对分数无所谓的好学生，而实际上却殚精竭虑地想战胜别人。经过这样的说明，我们就能做出恰当的概括了。怕自己是骗子，这种恐惧总与某种客观因素相关联，但通常不是患者自以为是的那种因素。从症状上说，最显著的表现是害羞或面露愧色，由于病人害怕暴露的东西是一种无意识的虚伪，所以，如果心理医生注意到病人怕被揭露的情绪表现，就断定他有可耻之举或有隐藏的秘密并着手寻求之，那么医生就犯了一个极大的错误。实际上，病人可能并没有遮掩什么，也无隐秘可言。于是病人越来越害怕自己一定有什么在无意识中怕被暴露出来的很坏的事情，这种情形只会导致患者反省自责，却无助于建设性工作。或许，他会详细叙述自己的风流韵事，或讲出曾有过的恶毒念头。但只要医

生看不出病人正陷于冲突，他就会摸头不摸尾地瞎搞一气，那么，病人对被揭露的恐惧仍然会存在如故。

对被揭露的恐惧可以由任何情境引起，神经症患者会觉得自己像是在接受检验。这一类情境包括：开始新的工作、交上新朋友、进入新的学校、考试、参加社会活动，甚至只是参加讨论会以及任何有可能使他变得突出的场合。患者通过意识认为是自己怕挫折，实际上常常是怕暴露，所以即使得到成功也不能减轻这种忧虑。他只会以为这一次自己是侥幸得手，但下一次又如何呢？而且，如果他受挫，他便更加确信自己一直就是在进行欺瞒，这一次给抓住就要原形毕露了。这种感觉的一种表现就是极度腼腆，尤其是面对新情况时。另一种表现是患者在受到别人喜欢或看重时还是保持着警惕，他会有意识或无意识地这样想："他们现在喜欢我，但如果他们真正了解我，他们就不会这样了。"很自然地，在分析过程中这种恐惧起着作用，因为分析的明显目的正是要"发现"。

每一种新的恐惧需要一套新的防御机制。病人用相互对立的方法去清除对被揭露的恐惧，而所有这些方法都取决于病人的性格结构。一方面，病人表现出一种倾向——回避任何类似考验的场合，假如无法回避，便尽量谨言慎行，自我节制，给自己戴上一副别人看不透的面具。另一方面，患者又有一种无意识的意图——要让自己变得无懈可击，无须再怕什么揭露。后一种态度不仅是防御性的，攻击型患者也巧妙地运用欺瞒来影响那些他想利用的人。所以，医生想要对患者进行查询的尝试，总是遭到狡猾的抵抗。我这儿指的是有公开虐待狂倾向的人。我们不久将明白这一特点是怎样刚好适应患者的性格结构的。

要理解患者对揭露的恐惧，有两个问题必须回答，其一是：患者害怕暴露的东西是什么？其二是：如果他真被揭露，他怕的是什么？第一个问题我们上面已经做出了回答。为了回答第二个问题，我们还得讨论另一种恐惧，它同样发端于病人的保护性措施。病人惧怕他人的藐视、侮辱和讽刺。防御措施的脆弱性解释了病人何以害怕平衡被打破，无意识的虚伪又导致病人怕被揭露，但对屈辱的畏惧来源于受

伤害的自尊，我们前面某些章节已经触及这个问题。创造理想化意象和外化行为都是尝试修补受损的自尊，但正如我们已明白的那样，这两者都只是更加损害了自尊。

如果我们对神经症发展过程中自尊发生的变化作一鸟瞰，我们就能看到两对交互运动的过程。一对的情况是：真实的自尊大大降低，非真实的自傲大大上升。自傲是因为觉得自己优秀，敢于进取，独一无二，无所不会，无所不知。另一对的情况是：患者把真实的自我极度贬低，相反，却把他人看成巨人。通过压抑，通过外化或理想化，患者失去了自我之见。即使他未真正地变成，也会感到自己是一团空虚的影子，而不是一个实体。同时，对他人既需要又恐惧的结果不仅使他人变得更可怕，也更不可缺少了。由此，他的重心不再落在自身而是落在他人身上，而且把本该属于自己的特权拱手让给了他人。这样的后果是，他人对他的评价变得至关重要，而自我评价倒反而无足轻重了，这更助长了他人的看法在他眼中的权威性。

上述的各种情况共同解释了患者何以如此无力抵抗冷遇、屈辱、讽刺的伤害。每一种神经症都有这类状况，所以病人在这方面表现得尤其敏感。如果我们认识到对轻视的恐惧有这么多根源，我们就能明白，要去掉甚至减轻这种恐惧绝非易事，它只能随神经症的缓解而减轻。

一般而言，这种恐惧造成患者与他人的隔阂，并使他对别人抱有敌意。更重要的是，这种恐惧大大瓦解了他的雄心壮志，使他变得怯懦无力。他不敢对他人有所期望，有所苛求。他不敢与在某方面显得优于自己的人交往，他不敢表达自己的意见，即使他很有见地；他不敢发挥创造性才能，即使他有这样的能力；他不敢使自己有吸引力、感染力，不敢有所进取，等等。即使偶尔按捺不住而跃跃欲试，一想到受奚落的可怕前景他便马上知难而退，转而在稳重、谨慎中躲避风险。

比我们所描述的这些恐惧还更难以察觉的，是一种可以看作是神经症发展过程中一切恐惧浓缩后的东西，那就是害怕自身有任何改

变。患者以两种极端的态度来对待这种改变：他们或者干脆甩手不管，认为在以后某个时刻改变会奇迹般自动发生；或者急于求成，对问题还毫无理解就迫不及待地想改变。在第一种态度里，他们固守这样一种看法，认为对问题作了一瞥，承认了有毛病，那就足够了。别人告诉他们说，要实现自我完成，他们必须实际上改变自己的态度和倾向，他们听了便大吃一惊，深感不安。他们当然是情不自禁看到了这种说法的道理，但他们的无意识还是拒绝接受它。在第二种相反的态度里，病人无意识地假称已有了改变。这一方面是一种想当然，其原因是病人对自己任何缺点都不能忍受；另一方面也是由他的无意识的自以为万能决定的，他认为只要希望麻烦能被消除，它就能消除。

在这种恐惧改变的后面，隐藏着对变得更糟的恐惧，即怕失去理想化意象，变成自我鄙弃的模样，变成与芸芸众生一样的形象，或经过分析后只剩下一个空虚的躯壳。患者怕的是自己还未知的东西，怕的是丢弃好不容易得到的安全、满意的手段（尤其是幻想问题解决了），或怕的是不能改变。只要想一想病人的可怜状态便可理解这种改变。

所有这些恐惧的根源都在于冲突还未解决。但如果我们想最终取得人格的整合，我们必须不怕面对这些恐惧。所以，这样一来，它们还是我们正视自己的障碍，它们似乎是一个炼狱，我们只有经过这一关后才能得救。

第十章　人格衰竭

要探讨未被解决的冲突给病人带来的后果，就是进入一个似乎广袤无边的疆域，前人还没有涉足过的领地。也许，要走进这一领域，我们首先可以讨论某些表现出来的症状，如抑郁、酗酒、癫痫、痴呆，并希望从中更好地理解具体症状。但我更愿意从一个广泛的、有利的角度来考察这一论题，而且提出这样一个问题：未解决的冲突对我们的精力、人格的完整、人生的幸福有什么影响？我这样看问题，是因为我确信，不了解这些症状下的人的根本属性，就不能把握住这

些症状的意义。现代精神病学有一个趋势，就是抓住一个方便的理论公式以解释存在的并发症。如果我们考虑到临床医生需要的就是对付它们，那么我们便可理解他们那样看问题是自然而然的。但是，这样做毫无道理，也不科学，正像建筑工程师不先打地基却先建造大楼的顶层一样。

属于我们所提问题范围的某些因素在前面已经提到过，这里只再扩充一点。另外有些因素已暗含于前面的讨论之中，我们还得再增补一些因素。我们的目的不是留给读者一些含糊的概念，使他们只觉得未被解决的冲突有危害性，而是给读者提供一幅清晰全面的图画，说明冲突给人格造成的巨大破坏。

带着冲突生活主要还意味着生命力的巨大浪费，这不仅是冲突本身造成的，还是试图解决冲突的各种错误办法造成的。当一个人在根本上处于分裂状态时，他是不能将精力集中于任何事物上的，他总是企图同时达到两个甚至三个相互矛盾的目的。这意味着他不是分散了精力就是自己挫败了自己的努力。犯前面一种毛病的人，像培尔·金特这种人物一样，他们的理想化意象诱使他们相信，自己在各方面都高人一等。一位属于这种病例的女性，想做一个理想的良母、优秀的厨师和女主人；想穿着体面，在社交和政治场合上大出风头；想当贤妻，又想有婚外私通，并且能做自己想做的创造性工作。无须说，她的这些渴求是不可能都实现的；她最终还将一事无成，而她的精力——无论她生来有多大的精力——都将被浪费掉。

更常见的是对某一个目标的追求也遭致失败，因为相互矛盾的动机相互阻碍了对方。一个男子可能想做人之良友，但他又想左右他人，发号施令，结果他的潜在可能性得不到实现。另一个人想他的子女出人头地，但他对个人权力的渴求和固执的自以为是使他达不到这个愿望。又有人想写一本书，但头痛如裂，或浑身疲软无力，尤其是在不能马上想到要说的话时。在这一例中依然是理想化意象在起作用：既然他是一位高手，为什么辉煌的思想不应该从自己笔尖下滔滔涌流而出，有如从魔术师的帽子里蹦出小白兔？于是，当没有什么预想的东西出现时，患者便对自己大动肝火。别人也可以有那种他打算

在会上公布的高明观点，但他不仅要以一种一鸣惊人、压倒众人的方式表达这个观点，他还需要众口赞誉，无人反对。但同时由于他把自卑感外化，他又随时担心受到嘲弄讥讽。这样造成的结果是：他完全丧失了思维的能力，即使他有可能得到一点思想，也不能产生出什么结果。另外还有一种人倒是思路清晰，有条不紊，但由于他有虐待狂倾向，便使自己与周围的人发生对立。我们无须再举更多这种例子，如果我们看看自己和周围的人，就能找到许多类似的例子。

尽管患者的思维方向普遍不清晰、不明确，却有一种明显的例外现象。有时，神经症患者显示出意志的一种令人吃惊的专一性。男性患者可能为了野心而牺牲一切，包括他们的尊严；女性患者则对生活别无所求，只要有爱情就行了；父母把全部心思都依附在自己的孩子身上，这类患者使人觉得他们是专心致志的。但正如我们已指出的，他们实际上在追求海市蜃楼般的幻象，认为这种幻象能解决他们的冲突。表面的一心一意只是不顾一切的孤注一掷，并不真是人格整合的标志。

消耗并分散精力的还不仅是冲突的渴求与倾向，在患者的保护性结构中的某些因素也有同样的效果。由于对基本冲突的某一部分进行压抑，人格的很大部分被遮蔽了。被遮蔽的部分仍然很活跃，足以对患者进行干扰，却不可能有任何建设性的用途。这样，压抑的结果只会造成精力的损耗，而本来这种精力是可用之于自信、与人合作、建立良好的人际关系的。我们再提一提另外一种因素，那就是与自我的疏离剥夺了患者的前进动力。他虽然照样能完成自己的工作，甚至在外在压力下能做出较大努力，但要他依靠自己时，则马上毫无办法了。这不仅仅意味着他在工作时间以外的场合中毫无建树，也毫无乐趣，它完全就意味着患者的创造性给虚掷了。

对大多数患者而言，多种多样的因素结合起来对人格造成大范围的散在的压抑。为了理解并最终消除某一种压抑，我们通常都必须对这种压抑反复进行分析讨论，从我们已提到过的所有不同的角度去处理它。

精力的浪费或误耗发端于三种大的紊乱失调，这三种失调都是表明有冲突存在的症状。其一是遇事都犹豫不决。这种状况可见诸各种场合，无论大小，患者无休止地动摇着，犹豫着。吃这道菜还是选那道菜？买这口箱子还是那一口？去看电影还是听收音机？患者不能决定选哪一个职业，或任职后怎样走下一步；不能决定在两个女人中选择哪一个；不能决定是否该离婚；不知道活下去好还是死了的好。如果他面临非做不可而一旦决定又不能更改的选择，便如临大敌，只弄得仓皇失措，身心交瘁。

虽然患者这种犹疑不决表现很明显，人们还是常常感觉不到，因为患者在无意识中总是竭力避免做任何决定。他们总是对问题一拖再拖，或设法回避非做决定不可的场合。他们让自己坐等机运或让别人去做决定。他们也可能把事情弄得一片混乱，从而使做决定变得不必要。由此而产生的毫无目的的状态通常也照样不为患者所知。由于患者用很多无意识手段去掩盖自己的犹豫，所以心理医生很少听见患者诉说自己这方面的病情，而实际上这是一种较普遍的障碍。

精力被分散的第二个典型症状是一种普遍性的办事无效率。我这里指的不是那种特定领域里的无能，那可能是由于缺少专门训练或缺乏兴趣所致。我也不是说的那种尚未发掘的能力，像威廉·詹姆士在一篇非常有趣的论文[29]中描述的那样。他指出，当人感到疲惫的侵袭时仍能坚持不懈，或在外在因素的压力下仍不屈服，便会迸发出巨大的潜在能力。我这儿说的办事无效率是指那种一个人由于内心有冲突不能发挥最好的能力，从而造成的办事无效率。他好比是踩着刹车又想驱车前行，汽车自然开不动。有时他的情形的确是这样，无论从他的能力还是从他所从事的工作的艰巨性质而言，他都不应该显得那样迟缓无力。并非他没有尽力，相反，他做任何事都不得不消耗超乎寻常的精力。比如，他要花掉数小时才能写完一篇短报告或学会一个简单动作。当然，这里面有多种多样的障碍原因。他可能会无意识地抗拒那种他感受为压迫的东西，他可能情不自禁要完成每一细枝末节，他可能对自己大为恼怒——如上边所举的例子所示，恨自己为什么没有一举棋便大显身手。无效率不仅表现在办事迟缓，它还可表现为笨拙与健忘。一个女仆或家庭主妇如果心中暗自认为自己那么有才能，不

该做下贱的家务活，那么她的工作不可能干好。而且，她不仅是在家务上笨拙，她的各方面的努力都变得毫无效率。从主观的立场来看，这意味着在一种扭曲的状态下工作，其必然结果便是很容易变得疲乏不堪，需要更多的休息。在这种状态下的任何工作都注定迫使人付出更大的努力，正如刹车被踩住的汽车难以正常开动一样。

内心的扭曲和处处显出无能与笨拙，不仅见于工作之中，也很明显地表现在与人的相处上。如果某人想与人友好，但又讨厌这样做，认为那是去讨好奉迎，他便会显得矫揉造作；如果他想请求别人给他某件东西，但又感到应该强行索取才对，便会显得粗野无理；如果他既想自我表现又想附和屈从，他便会犹豫不决；如果他既想与人接触又担心遭到拒绝，便会胆怯害羞；如果他既想建立性关系，又想挫败性伙伴，他便会显得僵硬冷淡，等等。冲突的面越宽，生活中的扭曲便越严重。

有些患者意识到了这种内心的扭曲，不过常常只是在特别的条件下。当这种扭曲有增无减时，他们才意识到它的存在。而自然的状态一下使他们感到这种对比时，才意识到内心扭曲的事实。对由此造成的疲乏感，他们常归咎于别的因素：身体不好、工作太重、睡眠不足。诚然，这类因素有可能是原因之一，但远不是人们一般认为的那种重要的原因。

第三个典型的紊乱症状是普遍性怠惰。有怠惰毛病的患者常常责备自己懒惰，但实际上他们不可能既懒惰懈怠又对此心甘情愿。他们可能对任何努力都持一种有意识的反感，并自我合理化，认为他们有大主意就足够了，具体细节是别人考虑的事，也就是说，是应该由别人干的事。对努力尝试所持的反感也可表现为一种恐惧，怕自己努力的结果只会带来损害。只要我们考虑到他们自知容易疲乏，就不难理解这种恐惧。如果医生只是表面地看待这种疲倦症状，那么他的劝告反而只会加重这种倦怠。

神经症性质的怠惰是主动性和行动能力的瘫痪。一般说来，这种结果来源于对自我的严重疏离和奋斗方向的不明确。如果患者长期感

受到自己的努力是扭曲的、无效的，他便处处显得无精打采，尽管这当中也有短期的热烈行动。至于说有哪些致病原因，最有影响的是患者自己的理想化意象和虐待狂倾向。他不得不进行不懈的努力，这一事实就使他屈辱地感到自己并非那理想化意象。而一想到要做的事只是平庸无奇的，他便宁肯不去做它，而是幻想着自己大显了身手。随时侵蚀着他心灵的自卑感必然随着这种理想化意象进一步剥夺他的自信，使他觉得自己干不了任何有意义的事，因此把活动的刺激与乐趣都埋葬了。虐待狂倾向，特别是当其被压抑的时候（表现为虐待倾向的倒错），使患者面对任何类似攻击性的东西都向后退缩，结果造成程度不等的精神瘫痪。普遍性怠惰尤其具有重要的意义，因为它不仅影响患者的行为，还影响他的感情。只要神经症冲突未被解决，浪费掉的精力就大得难以估计。神经症说到底还是特定文明的产物，因此对人的才能与品质的毒害无疑是对那种文明制度的严厉控诉。

带着未解决的冲突的生活不仅受害于精力分散，也受害于一种道德观念的分裂。这里说的是道德的准则，以及影响着我们与他人关系、影响自身发展的所有那些感觉、态度和行为。正如在精力问题上分散造成浪费一样，现在，在道德问题上的分散导致了道德整体性的损失。这种危害是由于患者同时想进行几种相互矛盾的努力，也由于患者试图掩盖那种矛盾性。

相互矛盾的道德价值也可见于基本冲突。尽管患者竭力想使它们相互协调，它们还是不断对他发生影响。不过，这意思是说，没有哪一种道德价值被他或能够被他认真当回事。理想化意象尽管包括真实理想的因素，在本质上却是一种赝品，患者本人和缺乏训练的观察者要识别出这种伪造性质，其困难正像要识别出一张伪造的银行支票一样。我们已经说过，神经症患者可能真正相信他在对自己的理想紧追不舍，所以会谴责自己的每一个疏忽。这样，在追求他的标准时，他显得过分地兢兢业业。或者，患者可能在想到和谈到价值与理想时坠入自我陶醉。我所说的他不认真把自己的理想当回事，是指那些理想对他的生活不具有义务的强制力量，当他觉得方便或发现它有用时便遵循它的准则，否则便束之高阁。我们在讨论盲点作用和分隔作用时已见过这类病例，而类似情形绝少见之于对理想持严肃认真态度的

人。如果那些理想是真的，也就不容易被随便丢弃，而患者尽管真正对某一事业有执着的追求，可一旦碰上任何诱惑则马上背叛那种事业。

一般而言，破坏了道德的完整，便减少了真诚，从而增强了自我中心趋势。说到这里，不妨提到一个事实：在日本的佛教经文中，真诚是等于专心致志的，这恰好佐证了我们在临床观察基础上做出的结论，那就是，内心有分裂的人不可能完全真诚。

弟子：我听说狮子在扑向猎物时，不管是一只兔子还是一头象，狮子都全力以赴地投入这一捕获行动，师傅可否告诉我这种力是什么？

师父：这是真诚之灵，即不欺之力。

真诚即不欺，即所谓“显现出一个人的全部内在”，也有称之为“体现在行动中的整个身心”……其中毫无保留，毫无掩饰，毫无虚损。能如此生活，则可谓成一金毛雄狮了。这是雄壮、真诚、专心致志之象征。如此，则是圣人。[30]

自我中心论是一个道德问题，因为它要别人屈服于他的需要。患者不是把别人看成自有其权利的同等的人，而看成是一种可以实现自己目的的工具。他讨好或喜欢别人，是为了缓和自己的焦虑；他有意给别人留下印象，是为了抬高自己的尊严；他责怪别人，因为他不能把责任承担下来；他必须挫败别人，因为他需要成功。

上述损害的具体表现形式依个体的不同而各异。它们大都已为人们讨论过，我这里只需更系统地对它们进行考察。我并不打算做详尽论述，那太困难了。至少，我们还没有讨论过虐待狂趋势，它只能放到以后再说，因为虐待狂趋势可以被看作是神经症发展的最后阶段。我们从最显著的表现开始，发现神经症无论有怎样的发展进程，总有这样一个因素：无意识的假象。其中较明显的如下所示：

爱的假象。这一术语包含很多种感觉和渴求，也有大量主观上认

为是爱的感受。它可以指一个人所持的寄生性期待，这种人觉得自己太软弱太空虚而不能一个人生活。[31]在有攻击性倾向的人身上，它可表现为一种欲望，想从对方那里捞取好处，通过对方获取成功、威望、权力。这种假象的爱还可见于患者想征服某人、战胜某人的行为中，或把自己融入对方，通过对方来完成自己的生活，或许还用虐待对方的手段达到此目的。这种假象的爱还可以是患者的一种需要，要别人赞美他，从而证实自己的那种理想化意象。由于在我们的文明中爱很少是一种纯真的温情，虐待和负心触目皆是，于是我们便有一个印象，觉得爱变成了鄙弃、憎恨或冷漠，但爱并不是这么容易变换面目的。事实上，导致假爱的感觉和倾向最终会暴露在表面。无须说，这种假象不仅见于父母—子女关系和朋友关系，也见于性关系。

善的假象。无私、同情等品质也与爱的假象雷同，这种假象是屈从型患者的特点，再加上他特定的理想化意象，他对攻击性倾向的压抑，这种假象便更严重了。

兴趣与知识的假象。这种假象最显著地表现于那些与自己的感情相疏离，认为只用理智便可引导生活之船的人。他们只好伪装自己什么都知道，对一切都感兴趣。但这种假象也可见于另一类人，只是更难以察觉。这种人似乎对某一事业有献身精神，但他本人并未意识到，自己只是利用这种兴趣作为跳板，以达到渴求的成功、权力或物质利益等。

诚实公正的假象。这种假象常见于攻击型的人，尤其是虐待狂倾向明显的时候。他看到别人的爱与善的虚伪性，便认为由于自己不沾染那种伪善的坏习气，没有假装慷慨、爱国、虔诚等，所以自己特别真诚。实际上，他有一种与此不同的虚伪。他拒绝流行的偏见，正可能是对抗传统价值的一种盲目的、否定的手段。他的这种否定能力不一定是力量的标志，而只是想挫败他人的愿望。他的坦率可以是讥讽和羞辱他人。在他宣称的自我兴趣的公正外表下，有可能掩盖着为了利己而利用他人的动机。

痛苦的假象。我们必须更详细地讨论这种现象，因为关于它有一

些糊涂的观念。坚守弗洛伊德理论的精神分析学家们与一般人有同一观点，即相信神经症患者需要感到被亏待，需要忧虑，需要被惩罚。他们用以支持这种观点的数据是众所周知的，但“需要”这一术语包括了诸种理性的罪过。持上述观点的人没有看到，神经症患者的痛苦远比他自己知道的更多，而且通常只是在他开始康复时才意识到自己的痛苦。更不能忽视的是，持有那些观点的人似乎不理解，因冲突的存在便不可避免会有痛苦，完全不以个人意愿为转移。如果一个神经症患者让自己人格崩溃，显然不是他愿意给自己以伤害，而是因为他内心的需要驱迫他这样做。如果他自我抹杀，挨了一耳光还把另一边脸也凑过去，他至少无意识地恨自己这样做，瞧不起自己。但他对自己的攻击倾向很害怕，所以觉得必须走另一个极端，让自己受别人的某种方式的虐待。

对痛苦的嗜好还有一个特色，那便是把自己的不幸小题大做，加以夸张。的确，患者有可能别有动机地去尝试或炫耀自己的痛苦，它可能是患者乞求注意或饶恕的托词。患者可能无意识地用它来达到利己的目的，它可能是被压抑的报复性的表现，用来消除对报复欲望的压制。但如果考虑到患者内心的自我崇高感和纯洁感，我们只得认为那是他可以用来达到某种目的的唯一途径。有一点也是事实，即他常常为自己的痛苦找一些站不住脚的理由，所以给人的印象是，他无缘无故沉迷在痛苦中。这样他便闷闷不乐，并把苦恼归咎于自己有“过失”，而实际上他痛苦的原因是自己不是理想的那种形象。或者，在和亲爱者各处一方时他会觉得一切都完了，虽然他自认为这是由于自己爱得深。实际上，他的内心正遭到分裂，他受不了独自一人的生活。最后，他可能矫揉造作，当他实际上是在发怒时，他还以为自己在受痛苦的煎熬。比如，一个女人在情人没有如约写信来时便会认为自己在受痛苦，但实际上她是恼怒了，因为她要事情顺她的心意而发展，因为任何好像是对她的冷落都使她感到羞辱。在这个例子中，患者无意识地选择了痛苦，而不愿认识自己的恼怒以及产生这恼怒的神经症趋势。她还强调了痛苦，因为它有助于掩盖患者对人对己的整个关系中的两面性。不难看出，以上各例中没有一例是患者自己真想要痛苦。他们表现出的，是一种无意识的痛苦的假象。

还有一种特定的损害，就是患者形成了无意识的自大感。我这里像本书前面一样指的是患者把自己不具有或很少具有的品质看成是自己完全具有的属性，并在此基础上无意识地要求对他人的发号施令。所有的神经症性质的自大都是无意识的，因为患者察觉不到自己那种毫无理由的要求。这儿的区别不是有意识自大与无意识自大之间的区别，而是在过分谦虚和处处道歉下的自大与举目可见的自大之间的区别。区别在于表现出的攻击性的大小，而不在自大的程度。在第一种范围内，一个人公然要求专门的特权；第二种范围内，如果别人没有自行给予他特权，则他会受到伤害。而两种情况都缺少的，是一种可称作现实的谦卑感的品质，即认识到——不仅在口头上也在心中真那样想——所有人都有局限，都不完美，自己尤其是这样。据我的经验，病人都不愿别人说他们有局限，也不愿意自己去想这个问题。对于有潜在自大倾向的病人而言尤其如此。他宁愿严厉地责怪自己造成了疏忽或过失，而不愿像基督徒那样承认“我只有一些零星的知识”。他宁可责怪自己粗心大意与懒散懈怠，也不承认人不可能任何时候都保持良好状态。自大情绪最确定的标志是在自责（以及随之而来的道歉认错）与内心的恼怒（不满别人的批评或冷落）之间出现明显的矛盾。常常，只有通过密切的观察才能发现这些受损害的感觉，因为过分谦卑的人很可能将这些感觉深藏起来。但实际上他可能与公开自大的人一样对人苛求。他对别人的批评并未温和一些。尽管表面上他只是自我抹杀，赞扬他人，但心中却暗暗期望别人与他一样完美。这就意味着他对别人真实的个性缺少真正的尊重。

另一个道德问题是立场不明以及随之而来的不可靠性。神经症患者很少根据一个人、一种观点或一个事业的客观优点，而是根据自己感情上的需要来决定自己的立场。由于他这些感情需要是相互矛盾的，所以，他很容易改变自己的立场。由此产生的结果是，许多患者的思想很容易被外在因素左右——好像是在无意识中随时被人收买——只是不是被钱，而是被温情、威望、名气、权力或“自由”收买。这种情况可见于患者的人际关系之中，无论是与其他个体的关系还是自己作为群体中的一员。患者常常不能说出自己对别人的感受或看法。一点失望，受了一点轻视，或自认是受了一点轻视，就足以使他

与别人断绝朋友关系。遇上一点困难，他的热情就会马上消失，而代之以垂头丧气。他会因为个人恩怨而改变宗教、政治甚至学术观点。他可能在私下讨论时立场鲜明，但一旦权威或团体施加一点点压力他就马上让步附和，常常还不知道为什么自己改变了观点，甚至意识不到自己已经改变了看法。

神经症患者会无意识地避免显而易见的摇摆不定，办法是不第一个表态，或持观望态度——“骑墙”，以便随时有余地倒向某一边。他也许会以情况的复杂为理由来使自己这种态度合理化，或者被一种强迫性的“公正”感支配。无疑，如果是真正想做到公正不阿，那是可贵的追求。另外，如果一心想做到公正，的确使人在很多场合下都更难以做出决断。但“公正”也可以是理想化意象的一个强迫性属性，其作用正是使表态变为不必要，而同时又使人感觉自己因超脱了偏见之争而显得超凡脱俗。在这种情况下患者有一种抹杀区别的倾向，认为两种观点实际上并不怎么矛盾，或认为在两者的纠纷之中双方都是对的。这是一种伪客观性，它阻碍患者通过事物表面看清本质问题。

这方面的表现在不同类型的神经症中有很大的不同。在那些真正孤独离群的人身上可看到最大限度的正直廉洁，这些人远远避开了旋涡般的病态竞争与亲密关系，无论“爱”还是野心都不能收买他们。还有，他们对生活的旁观态度使他们的判断有很大的客观性。但并不是每一个孤独型患者都能有自己的立场，他可能不愿意参加争论或表态，甚至在自己心目中也没有定见，不是含糊其辞，就是别人说好则好，别人说歹则歹，没有自己的看法。

与此相反，攻击型患者似乎反驳了我的关于神经症一般难于持有己见的断言，尤其是如果攻击型患者固执地自以为是，他似乎格外地有能力确定自己的看法，捍卫自己的看法并固守己见。但是给人们的这种印象是欺骗性的。这种人有明确观点的时候往往是因为他固执己见而不是因为他有真正的确信。由于这种己见也能够把他心中的疑虑全部压下去，他的观点总带有教条的甚至是盲信的性质。况且，他并非铁石般不可动摇，权力和成功的诱惑能使他改变信念。他的可靠性是有限的，这种可靠性取决于他对支配地位和名誉地位的渴求。

神经症患者对责任的态度可能是令人困惑难解的。这部分是由于责任这个词有多种引申意义：它可以指在良心驱使下自觉地完成义务。从这一意义上说，神经症患者是否是尽责的，取决于他的特定的性格结构，这在各种不同的神经症中有不同的表现。对某些神经症患者而言，责任可能意味着只要自己的行为会影响他人，就要对自己的行为负责。但也可能是用来掩饰发号施令所采用的委婉说法。认为自己应该负责任，该受责备，这种态度也可能只是一种愤怒情绪，恨自己不是理想化的那个样子。所以从这个角度看，这种“责任”感与责任毫不相关。

如果我们自己清楚地认识到，把责任归己确切地意味着什么，我们就会明白，要神经症病人来承担责任，就算可能，也是十分艰难的。那首先意味着实事求是地向自己也向他人承认，自己的意图是什么，说了什么话，有什么行为，并愿意对后果负责。这同那种谎言欺骗或怪罪别人正好相反。在这个意义上，要神经症患者自己负责，那是太难了。因为事实上他不知道自己在做什么，为什么要做，而且主观上根本不想知道。这就解释了何以他常常想方设法把责任推掉，比如通过否认、忘记、疏忽，老是找其他理由，自认为被误解，或被弄糊涂了，等等。由于他总是倾向于把自己除外或认为自己没有差错，他极容易认为麻烦的产生是由于妻子、同事或心理医生的过错。另外还有一个因素也使他没有能力对自己行为的后果负责或甚至无能力看到这种后果，这就是自以为万能的感觉。在此基础上，他以为能够为所欲为又不负责。而他如果意识到不可避免的后果，这种感觉便会被粉碎。最后还有一个因素，初看起来似乎是一种思维上的无能，即不能考虑到原因和结果。患者普遍给人的印象是他的思想从来就只能围着过失和惩罚两个词打转。几乎每一个患者都会认为心理医生是在怪罪于他，而实际上医生只是在让他面对自己的矛盾及其后果。除了与心理医生打交道，他可能感到自己常被人怀疑犯有过失，常有人批评他，所以他随时准备自卫。实际上，这是一种内心活动的外化。正如我们已经看到的，正是他自己的理想化意象使他觉得别人怀疑他，攻击他。正是这种找茬与自卫的内心活动，再加上这种活动的外化，使他几乎不可能在涉及自己的场合下考虑原因与结果的关系问题。但只

要问题不涉及自己个人的麻烦，他可以像别人一样实事求是地对待。比如，如果天在下雨，街上很湿，他不会问这是谁的过错，而是接受这种偶然的联系。

当我们说自己承担责任时，我们还指能够挺身捍卫自己相信是正确的东西，以及愿意在我们的行为和决定被证明是错误时承担全部后果。但是，当一个人为内心冲突所分裂时，是难以做到这一点的。他应该或能够挺身而出捍卫哪一种内心的冲突倾向呢？它们中间没有一种代表了他真正想要或相信的东西。事实上他只有捍卫自己的理想化意象。然而，这却不允许任何错误。因此，如果他的决定或行为引出了乱子，他必须假装正确，把恶果推向别人。

举一个较为简单的例子可能有助于说明这个问题。某一个团体的领导人渴求无限的权力和威望，没有他，什么事也决定不了或干不成。他不愿意把责任托付给别的受过专门训练的更有能力处理某些事物的人。在他心中，任何事都只有他最懂行。此外，他还不要别人感到他们也是他不可缺少的帮手或真正变得不可缺少了。他只是因为时间和精力的限制，才不可能如愿以偿。但这个人不仅想支配他人，也想屈从他人，想做一个大好人。由于这些冲突的存在，他身上便有了我们描述过的所有症状：怠惰、嗜睡、犹豫、拖沓，因而不能安排自己的时间。又由于他感到守约是一种不可忍受的强迫，他暗暗喜欢让别人等候他。还有，他做了许多无关紧要的事，只是因为那样能满足自己的虚荣。最后，他又很想做模范丈夫，而这又要耗费他不少时间和心思。所以，这个团体自然不能很好地发挥作用。但由于他看不到自己的毛病，他反而怪罪团体里别的人员，或责怪外在条件不利。

这样，我们再次试问：他能为他人格中的哪一部分负责呢？为他的支配倾向，还是为他的屈从讨好倾向？首先，他对这两种倾向都毫无所知。但即使他意识到这两种倾向，他也做不到取其一而舍其二，因为两者都是强迫性的。不仅如此，他的理想化意象只允许他觉得自身有理想的优点和无限的能力，而对别人的长处视而不见。所以，他当然不能对冲突产生的后果负责。那样做无异于要他把一心想掩饰的、不让自己看到的东西全部暴露出来。

一般说来，神经症患者尤其不愿意——当然是无意识地——对自己行动的后果承担责任，他甚至对显而易见的后果也视而不见。由于他不能清除自己的冲突，他便执着地相信——也是无意识地——自己那么神通广大，是应该能够对付那些冲突的。他认为，后果只有别人才应该考虑的，自己不存在这个问题。因而，他必须不断回避对因果规律的认识，要是他愿意面对这一系列问题而敞开自己的心灵就好了！那样，他会得到巨大的教益。这些问题将雄辩地证明，他的生活体系有毛病，尽管他有那些无意识的狡诈和策略，他也丝毫改变不了我们精神生活中的法则，这些法则也同样无情地制约着我们的肉体。[32]

事实上，整个责任问题根本引不起患者的任何兴趣。他只看到或朦胧感觉到这个问题的消极方面。他没有看见，并且只是在以后才逐渐懂得的是：由于自己拒不理睬这一问题，他挫败了自己渴求独立的热烈愿望。他以为拒不承担任何义务就可以确保独立，而实际上一个人承担责任才是获得真正的内心自由的不可缺少的条件。

为了避免看到自己的问题和痛苦来源于内心冲突，患者便在三种办法中任选一种——更常见的是三种办法一齐用。他可能充分运用外化作用，于是一切事物，从食物、气候、健康到父母、妻子或命运，都被看成是某一祸事的起因。或者，他会认为既然自己并无过错，而不幸的事降临头上，真是于理不公。他居然生病、变老、死亡、婚姻不幸、子女有毛病、工作成绩不被承认，那都是不公平的。这种想法不管是有意识的还是无意识的，都是双倍地错了，因为它不仅取消了他的麻烦中自己的一份责任，也取消了所有那些不取决于他而又对他的生活施加影响的因素。不过，这种想法有自己的逻辑。这是孤独脱群者的典型思想，这种人完全以自己为中心，这种自我中心主义使他不把自己看成只是一个大链条上的小环节。他认为自己理所当然地应该在某个时候和某个场合得到生活的一切好处，但不愿意把自己与别人联系起来，不论是好是坏。因此，他不明白为什么他并没有个人参与，还是免不了感受苦恼。

他的第三个办法是拒不承认因果关系。事情的结果在他看来是孤

立的事件，与自己无关，也与自己的麻烦无关。比如，他会觉得抑郁与恐惧是从天而降到自己头上的。当然，这可能是因为他对心理的无知或缺少观察。但在临床分析时我们可以发现，病人对任何可能的联系都极为固执地坚决否认，拒绝讨论。他怀疑那些因果关系，或干脆忘掉它们。或者，他觉得心理医生不是在尽快替他解决紊乱——这正是他求医的目的——而是在怪罪于他以便狡猾地维护自己的面子。所以，病人可能已经熟悉了产生怠惰的因素，但拒不正视这样一个明显的事实：他的怠惰不仅延缓了医生的治疗工作，也延缓了自己要做的每一件事。或者某个病人已经意识到自己对他人的咄咄逼人的态度，但不理解自己为什么经常与人发生争执不和，为什么别人讨厌自己。内心存在着这些苦恼是一回事，他每日生活中的实际问题又是一回事。两者各是各的，这样，他把内心的冲突与冲突对自己生活的影响分隔开来，这种分隔造成了一种倾向：把整体事物割裂并只看各个局部。

患者拒不面对由于自己的态度和倾向所造成的后果，但因为这种抗拒大都被患者深藏于心底，所以医生很容易忽视。因为在医生看来这种因果关系太明显了。这是很不幸的，因为如果不让病人意识到一个事实，即他对后果视而不见，他也不懂自己何以有那种行为，那么，病人不可能认识到在什么程度上自己在干预自己的生活。在临床分析中，最有力的治疗就是让病人知道后果，道理是：它使病人从心里感到，只有改变内心里的某些东西，才能够获得自由。

既然神经症患者对自己的虚假、自大、自私都不能负责，我们还能用道德这个词吗？有人会说，作为医生，我们只需要关心病人的疾病和治疗，他的道德问题与我们不相干。人们认为，弗洛伊德的伟大功绩之一正是推翻了“道德的”态度，而我这里似乎又在鼓吹这种道德观了。

这种非道德观被认为是科学的态度，但它经得起考验吗？在人的行为问题上，我们能够真正排除对正确与错误的判断吗？如果精神分析师决定什么需要分析治疗，什么不需要，他们难道不是正在根据他们有意拒斥的判断而着手工作吗？然而，在这种暗含的判断中却有一

种危险，那就是：这种判断有可能不是过分出于主观就是过分囿于传统。这样，精神分析师也许会认为某个男子寻花问柳无需过问，而一个女人的桃色事件却应该严加考察；或者，假如医生认为人欲横流的放荡生活是正常的，他反而会觉得，无论男女，忠贞专一倒是值得分析研究的病例。实际上，判断的做出，其根据应当是具体某个病人的神经症。应当决定的问题是，病人的态度所产生的后果是否有害于他的发展、有害于他与人的关系。如果有，则病人的态度有错，需要治疗。医生应毫不含糊地向病人说明自己为什么做出了那些结论，才能使病人自己下决心配合治疗。最后，上述非道德论难道不是犯了病人在思维中所犯的错误，即认为道德只是一个判断问题，而不主要是带有后果的事实问题？且举神经症性质的自大为例，它是作为一个事实而存在的，无论患者应不应对其负责。心理医生相信自大是病人应该加以认识和最终克服的一个问题。难道不是因为医生自己从小在主日学校中就懂得了自大是罪过而谦卑是美德，他才有这种批判的态度和出发点吗？或者，他判断的依据，是认为自大是违背实际的，有不利后果，而病人无可避免地要承受这种后果的重压，无论他该不该对那种后果负责。自大的结果是阻碍了患者的自知之明，从而阻碍了他的正常发展。还有，自大者待人不公，而这又有其反作用——不仅使自大者不时与他人发生摩擦，还使他完全与人疏远，而这只使他更深地陷在神经症之中。由于病人的道德一部分产生于其神经症，一部分用以维持这种神经症，所以医生没有别的选择，只有对病人的道德加以关注。

第十一章　绝望

尽管神经症患者有冲突，他还是能不时感到满意，并能喜欢与自己意气相投的东西。但是他的快乐有赖于太多的条件，否则不可能经常出现。比如，他只有独自一人才有乐趣，或者他必须和别人一起才感到乐趣，或者他必须是当时压倒一切的角色，或者他必须得到所有人的认可。他的快乐的机会还要进一步受限，因为使他快乐的条件常常互相矛盾。他可能喜欢让另一个人带头，但同时又对此耿耿于怀。一个女人对丈夫的成功感到高兴，但同时也感到妒忌。另一个女人可

能想举办一次沙龙聚会，但她要求每一件事都完美如意，结果聚会日期还没有到，她已精疲力竭了。就算神经症患者真的找到了暂时的快乐，这种快乐也很容易因为他的各种弱点和恐惧而受到干扰。

不仅如此，日常生活中经常见到的意外对神经症患者来说则变得非同小可。任何微小的失败都可能将他投入抑郁之中，因为失败证明了他毫不特殊，没有了不起之处，即使失败的发生是他个人无法控制的。别人任何无伤大体的批评都会使他忧心忡忡，思前想后。结果，更多的时候他是不幸的、失望的，尽管实际上那是庸人自扰。

如果我们还考虑到另一个因素，就不难理解，这种局势尽管已很糟，但是还将进一步恶化。只要还有希望，人显然能忍受巨大的苦难。但神经症冲突倾向的相互纠葛纷争，不可避免地产生一种无望的感受。冲突越严重，越没有希望。这种无望的痛苦可能深埋在患者内心。表面上，患者照样从事着想象或计划，以为那样能把事情变得好一点。男性患者会想，只要他结了婚，住房更宽敞，班组上换一个领班，家里换一个女人做妻子；女患者又会想，要是她是个男子而不是女人，再年老一点或再年轻一点，再高一点或不那么高——那么，一切都好办了。有时，某些使他不安的因素的消失，的确有帮助作用。然而，更常见的是，他或她的这类希望只是把内心的矛盾外化了，所以注定要让自己失望。神经症患者指望外在的改变能产生一个更好的世界，但不可避免地使自己和自己的神经症原封不动地随着外在因素而进入每一个新的场合。

建立在外在因素上的希望自然更多见于年轻人，这就是为什么对年轻患者的分析并不如人们想的那么简单。随着年岁的增长，一个又一个的希望破灭，患者更愿意好好地研究一下自己，看自己本身是不是不幸的原因之一。

即使无望的总的感觉是无意识的，其存在与强度可从多种不同的症状推断出来。在患者个人生活史中也许有某些经历，说明他对失望的反应强烈而持久，远远超出应该有的正常尺度。这样，一个人可能沦入一种彻底的绝望，它显然发源于青春时期的失恋、朋友的背义、

工作上不合理的解雇、考试的失败。自然，我们首先想查明的是，究竟有什么特殊的原因，使患者做出如此深刻的反应。但在任何特殊原因之上，我们通常发现，不幸的经历往往造成更深沉的失望。同理，整日想到死，随时涌上自杀的念头——无论有无做作的成分——都说明有一种全面的绝望，尽管患者外表显得乐天安命。一种轻浮随便、拒不认真待人待事的态度——无论出现在分析过程中还是平时——是又一个标志。一遇到困难马上泄气也属于这类无望感。弗洛伊德界定为否定性治疗反应的主要内容也就是这种感觉。本来对问题做深一层的透视是痛苦的，却能提供一条出路。但这种透视，只会导致患者更泄气，使他不愿意劳神费力去再一次研讨一个新的问题。有时，这看起来像是病人不相信自己能克服那种困难，但实际上他是不敢希望自己能从中有所收获。在这些状况下，他自然抱怨。那种深一层的透视只会伤害或惊吓了他，他自然要不满意心理医生打破了他的安宁。另外，患者老是沉迷于对未来的猜想和预见之中，老是在卜卦算命预测将来，这也是一种无望感的证明。虽然表面上这像是一般性的对生活的焦虑，怕发生不测，怕走弯路，然而我们可以观察到，患者的观念总是带有浓厚的悲观主义色彩。像希腊神话中的预言女神卡桑德拉一样，许多神经症患者主要预见的是灾祸，而不是吉祥。这种对生活的黑暗面而不是光明面的关注就应该提醒我们注意，患者可能有深沉的个人无望感，无论他怎样巧妙地加以合理化。最后，还有一种长期的抑郁症状，完全是藏而不露、难以察觉的，它常常不为人看出是抑郁。受此痛苦折磨的人可以照样应付生活。他能够快乐，也能痛快一番，但要在早上重新振作起来投入生活，或者说忍受生活，却需要几个小时的时间。生活是永恒的负担，对此他已不再有鲜明的感受了，所以很少抱怨，但他的精神一直处于低潮。

产生绝望的根源总是无意识的，但绝望感本身可以是极有意识的。一个人可能完全沉浸在末日感中。或者，在对生活的总的态度上，他表现出无可奈何的自暴自弃，不指望任何好事，只觉得别无他法只有忍受。或者，他会以哲人的口气自解自慰地说些话，大意不过是人生在本质上就是悲剧性的，只有傻瓜才不知道人的命数是不可改变的，等等。

心理医生在第一次接触这种患者时，就可感觉到这种人看不到希望。患者可能不愿意做最小的牺牲，不愿意有一点点不方便，不愿意做微不足道的冒险。他给人的印象可能是，这个人只是在自我娇纵。但事实上，既然他不指望从牺牲中得到什么，他也就觉得自己没有必要去做牺牲。在分析过程以外的日常生活中，也可见到他类似的态度。他处在完全不令人满意的情形中也无动于衷，尽管稍加主动或借助他人的举手之劳就可改善处境。但是他可能已被自己的无望感完全弄瘫痪了，不足挂齿的困难在他看来也像是不可克服的障碍。

有时，别人偶然的一句话会使这种状态表面化。一个心理医生只简单说某个问题还未解决，还需要分析，病人可能就会用这一问句作答："那你认为这是无望了？"当他意识到自己的颓丧时，也不知怎样解释。他可能将这种心情归咎于外因，从他的工作、婚姻到政治局势，但他的绝望感并不是产生于某种具体或暂时的条件。他感到没有希望使自己的生活更充实，没有希望得到快乐或自由，他感到自己被排斥于所有能使他生活有意义的东西之外。

或许，索伦·克尔凯郭尔已做了最深刻的回答。在《疾患致死》一书中，他说所有的失望根本上都是未能成为我们自己而感到的失望。各个时代的哲学家都强调了成为我们自己的核心意义，强调指出了由于人感到有障碍阻止他接近成为他自己这一目标而产生的颓丧。这也是东方佛教经文的主题。在现代学者中我只摘引一段约翰·麦克马雷的话："我们的存在除了意味着充分地、彻底地成为我们自己以外，还可能有什么别的意义？"[33]

绝望是冲突造成的最终产物，其根源在于患者放弃了保持身心统一不被分裂的希望。严重的神经症导致了这一状态。患者最基本的意识是感到自己像鸟儿被囚进笼子一样被冲突抓住不放，看不到解救的可能。于是病人试图解决冲突，这种尝试不仅以失败告终，还更加使病人与自我疏离。重复性的体验只加深了他的绝望感。患者的才能从来不曾取得成功，这或者是因为精力一次又一次被分散到过多的方面，或者是因为一进行创造性工作便遇到巨大的困难，足以妨碍他的继续努力。这种情况也适用于他的爱情、婚姻、友谊，这些都一个又

一个地崩溃了。这样重复的失败，令患者沮丧泄气，这就像做实验用的老鼠看见面前的小门里有食物，扑上去抓又抓不着，因为有东西挡在前面，无论它扑了多少次还是遭到同样的挫折。

不仅如此，他还从事着另一毫无希望的追求——想成为理想的那种形象。在产生无望感的原因中，甚至很难说这种追求是不是最重要的一个原因。然而，毫无疑问的是，在分析治疗中，当患者意识到自己远不是自以为的那种唯一完美的人时，他的失望感便很明显地表现出来。这时，他感到什么希望也没有了。这是因为，他再也不敢图谋达到那种辉煌的高度；这还因为，他一旦认识到这一点便对自己极端鄙夷，而这种自卑又粉碎了他再有所图的指望，无论是爱情还是工作，他再不敢企求有所进取。

最后，使患者感到无望的，还有一个原因。患者在为人处世中，重心不是落在自身，而是落在外在因素上，这样，在自己的生活中已不是原动力了。这样一来，他失去了自信，他失去了作为健全的人而发展的信念。于是他事事自暴自弃，这种态度虽然可能不被人们察觉，却导致了非常严重的后果，足以称作心灵的死亡。正如克尔凯郭尔所说的："但是，尽管他颓丧绝望……他还是可以……完全有能力照样打发生活，照样忙碌于尘世的事务，娶妻生子，赢得声誉和地位。或许，没有任何人会注意到，在更深刻的意义上，他是没有自我的。像这样难以引人注意的东西，世人是不会表示兴趣的。因为自我是世人最不会过问的东西。对一个人来说，一切事情中最危险的，莫过于让人们注意自己的自我。而一切危险中最大的危险，就是一个人的自我的丧失。它可能悄无声息地来临，似乎什么也没有发生。相比之下，任何别的损失，比如一条胳膊、一条腿、几文钱、一个妻子等等，倒是肯定会引起注意。"根据我的观察体验，我认识到，绝望是一个常被心理医生忽视的问题，因而没有得到恰当的处理。我的有些同行看到病人的无望后大为震动，自己也感到无望了。他们纵然看到了这个现象，也没有把它当作一个问题。医生的这种态度对分析工作当然是最有害的，因为无论他的技术多么高明，办法多么大胆，病人还是感到实际上医生已认为无望而将他放弃了。对于平时的情况也如此。任何人，如果不相信同伴有潜在的能力，则这种人不可能成为真

正的朋友并给同伴以建设性的帮助。

有时，心理医生们又犯了与上述刚好相反的错误，即太不注意病人的这种无望感了。他们觉得病人需要鼓励，于是便照此办理，这样做固然可嘉，但还很不够。当医生这样做时，病人即使欣赏医生的好心，还是觉得医生搅扰了自己，因为在心底深处病人知道自己的无望感不只是一种心情的问题，医生的好心并无多大作用。

为了抓住问题的关键，直接对之进行处理，我们有必要首先从如上所述的间接标志认识到病人感到绝望了，我们还要认识到他的这种感觉的强度怎样。然后，我们必须理解他的无望感完全来源于他内心的纠葛。医生必须认识到这一点并清楚地向病人讲明，只是在他的现状维持不变，他也认为不能改变的条件下，他的病才是无可救药的。这个问题在契诃夫的《樱桃园》中的一个场景里得到了简洁的说明。一家人面临破产，一想到要离开他们的庄园及其可爱的樱桃园，便伤心颓丧之至。一个有实干精神的人向他们提了一个很好的建议：在庄园某处修一些供出租的小房子。这家人出于狭隘的胸怀和眼界不能容忍这种想法，而由于找不到别的解决办法，便一直陷于绝望而不能自拔，好像他们根本没有听到这一建议似的。他们可怜巴巴地问：难道真的没有人能对他们有所指点、有所帮助吗？设想一下，如果他们的那位顾问是一个心理医生，他会说："你们的局面当然是很困难的，但真正使这种局面变得无望的是你们自己对它的态度。如果你们愿意考虑一下改变自己对生活的要求，你们就根本没有必要感到无望了。"

相不相信病人真能改变，即相不相信从根本上来讲他是能够自己解决冲突的，决定了治疗者敢不敢对付这一问题，也决定了他能不能获得成功的机会。正是在这一点上清楚地显示出了我与弗洛伊德的分歧。弗氏的心理学及其哲学本质上是悲观的。这在他对人类未来的观点上尤其明显，[34]表现在他对治疗法的态度上。[35]在他的理论基础上，他除了悲观失望并无他路。据他看来，人受本能驱使，本能至多只能通过"升华"得到调节。人寻求满足的本能倾向不可避免地在社会中遭到挫败，他的"自我"永远在本能趋势与"超我"之间被扔来抛去，

这种“自我”本身也只能得到调节。“超我”的主要功能是压抑和破坏，根本不存在真正的理想。希望达到个人的完美，那只是“自恋”。破坏性是人的本性。“死亡本能”驱迫着他或者去毁灭他人，或者去受苦。弗氏的所有这些观点都不承认有积极正面的态度可以导致改变，从而限制了他所发明的极有潜在能量的治疗法的价值。与此相反，我深信，神经症中的强迫性趋势并不是本能的，而是发源于人际关系的失调。我认为，随着人际关系的改善，这些趋势也能够发生改变，由此而产生的冲突也能真正消除。这不是说，基于我这种理论原则上的治疗法一点局限也没有。要确切无误地界定它的局限，还要先做大量的工作。但我的确认为，我们有充分的理由相信，根本的改变是有可能的。

那么，为什么认识并处理病人的无望感是如此重要呢？首先，这种方式在处理诸如抑郁和自杀倾向等特殊问题时有较大的价值。事实上，我们能够真正消除病人的抑郁，办法很简单：我们只需要把病人正受其折磨的那种冲突暴露出来，而不必触及他的普遍性无望感。但如果要防止抑郁的复发，则不能不触及他的无望感了，因为他的抑郁正是发自于这个更深藏的根源。我们如果不探索这个根源，也就无法对付较难察觉的长期抑郁症。

对自杀趋势的处理也是这样。我们知道，如下这类因素，比如巨大的失望、藐视、报复性等，都会导致自杀冲动的产生。但在这类冲动明显化以后再去防止自杀，常常又太迟了。医生如果对病人无望感的最不惹眼的迹象也倍加留意，并在恰当的时候与病人一起讨论和分析他的问题，那么，许多自杀事件是可以避免的。

具有更普遍意义的是以下这个事实，即病人的无望感妨碍着任何严重神经症的治愈。弗洛伊德倾向于把一切妨碍病人好转的东西都称作“阻力”。但我们却不能用这种方式来看待无望感。在分析过程中，我们必须研究阻碍与推进这两种力量的相互作用，研究阻力与动力。阻力是一个集合名词，代表病人内心维持现状的所有因素。而他的动力却来自于内心的一种建设性能量，这种能量促使他去获得内心自由。我们要运用的正是这种动力，没有这种动力，我们自然束手无

策。正是这种动力帮助病人克服阻力，这种动力使他产生丰富的联想，从而让医生有机会更好地去理解他。这种动力给病人以内心的力量，去忍受成熟带来的不可避免的痛苦。这种动力使他甘愿冒险并放弃曾给自己带来安全感的态度，而一跃进入对人对己未知的新态度中。医生不能总是拖着病人走完这一过程，必须病人自己想走才行。正是因为病人的无望感而使这种宝贵的动力瘫痪下来了。医生如果没有看到这种动力并加以引导，便是失去了自己最得力的盟友，一人孤军作战对付病人的神经症。

病人的无望感不是用一个解释就可以解决的问题。假如病人开始认识到无望感的确是个问题，但最终能够得到解决，从而不再陷入绝望之中，不再认为那是无可挽救的，那么我们就已经取得了实质性的收获。就是这第一步，已使病人解放出来可以继续往前走了。当然还有起伏和曲折。在他得到了某些有益的认识时，会变得乐观甚至过度乐观，而一旦碰上一个更大的困难便马上旧病复发，又一蹶不振。尽管问题每次都要重新对待，但它对患者的钳制作用会减弱，因为他认识到自己实际上能够改变。从而，他的动力也随之增强。在分析过程的开头，这种动力也许只局限在他的小小的愿望上，即想摆脱自己最深感不安的症状。但随着病人越来越意识到他的桎梏，随着他体会到自由的快乐，这种动力也会愈渐强大。

第十二章　虐待狂趋势

被神经症的无望感钳制的人总是设法以这种办法或那种办法“撑持”下去。如果他们的创造性能力还没有遭到太大的破坏，他们也许能够有意识地退后一步忍受个人生活的现状，把心思放在自己能够有所作为的东西上。他们可能沉醉在社会或宗教活动中，或热心于某个团体的事务。他们的工作可能是有用的，尽管他们没有热情，但由于也没有个人追求的干扰，所以也就无碍大体了。

另外有些人在使自己适应特定的生活模式时，便不再对这种模式提出质疑了，但也不认为这种模式有多大意义，于是只想完成自己的

义务。约翰·马康德[36]在其小说《时间太少》中描绘过这种生活。我相信，这种状态也正是埃利希·弗洛姆[37]描述为“缺陷”的状态，可以用之与神经症做对比。不过，我认为此状态正是神经症的产物。

另一方面，患者可能放弃一切认真的或有前途的追求，只站在生活圈子的外缘而不进入圈内，想从中取得一鳞半爪的乐趣，或者在某一嗜好中或附带的乐趣中表现自己的渴求，如讲究吃、穿，酗酒或偷偷摸摸地干一些风流事。不然的话，患者会随波逐流，每况愈下，最后彻底崩溃。他们由于不能从事恒定的工作，便转而追求吃喝嫖赌。查尔斯·杰克逊[38]在其名著《失去的周末》中所描绘的那种酗酒成癖的状态，就是以上状态最后一个阶段的写照。谈到这一点，不妨检查一下这种可能性：患者在无意识中采取了使人格分裂的方法，是否会在精神上极大地促进像结核病和癌症之类的慢性疾病的发生。

最后，失去了希望的患者会变得有破坏性，同时又试图通过代偿性生活求得补偿。在我看来，这就是虐待狂趋势。

由于弗洛伊德把虐待狂趋势看成人的本能，所以，精神分析的重点被集中在所谓虐待狂错乱（sadistic perversions）上。精神分析师们虽然没有对日常关系中的虐待模式视而不见，却也没有对之进行严格的界定。他们把任何自我肯定或咄咄逼人的行为都看成本能的虐待倾向的变种或升华。诚然，对权力的追求有可能使人带有虐待性，但如果一个人把生活看成是所有人都在互相争斗的战场，他对权力的追求就只是一种生存竞争。事实上，这完全用不着非变成神经症患者不可。由于治疗上缺少这种区分，我们既不知道虐待性态度可能采取的形式，也不知道究竟什么精确标准才算是虐待性的。要决定什么是虐待表现，什么不是，完全靠个人的直觉，而这种情况无助于准确的观察。

仅仅只是伤害他人，这种行为本身并不表明虐待倾向。一个人一旦陷入个人的或一般性的斗争，不仅不得不伤害对手，还不得不伤害盟友。对他人的敌意也可能只作为一种反应而出现。一个人可能自觉受了伤害或惊吓，所以想加倍还击。尽管客观上这种还击超出了挑衅

的限度，但从还击者主观来说，他认为这是理所当然的。然而，我们在这个问题上很容易受骗，常常看起来完全是合情合理的反应，实际上掩盖着一种虐待倾向。尽管区分二者有困难，但并不意味着就不存在作为一种反应而出现的敌意表现。最后，攻击型患者一直都处于攻势之中，因为他认为自己是在为生存而斗争。我不打算把这些攻击行为都称作虐待倾向。虽然受攻击者受到了伤害，但这种伤害是一种不可避免的副产物，而不是目的本身。简言之，我们可以说，这里提到的那些行为尽管是攻击性或敌对性的，但行为者并没有卑劣的念头。他从对别人的伤害中并未有意识或无意识地感到一种满足。

相反，让我们考虑一下某些典型的虐待性心态。我们从那些肆无忌惮地表现出对他人的虐待倾向的人身上，最能观察到这种态度，无论这种人自己对其倾向有无意识。在如下的论述中，我所说的有虐待倾向者，是那种对他人主要表现出虐待性态度的人。

这样的人可能一心想“奴役”他人，尤其是奴役其伙伴。他的受害者与他的关系是奴隶与主人的关系，这个奴隶不仅没有愿望、感情、主动性，而且对主人没有任何要求。患者的这种虐待倾向可以表现为对受害者整个人格进行任意的塑造或改造，正像希金斯教授铸造着伊丽莎那样[39]。在最好的情况下，这种行为也可以有建设性作用，比如父母教子，教师对学生等。偶尔，这种作用可见于性关系中，特别是有虐待倾向的一方是更成熟的性伙伴时。有时，这种积极的作用也见于年龄一大一小的两个男性同性恋关系中。但即使这样，如果“奴隶”表示出些微自行其是的打算，想自己交友或自己有所追求，那么主人就会原形毕露，现出凶相。常常，主人摆脱不了一种占有性的妒忌，并将它当作一种折磨手段。这种虐待狂的一个特殊表现就是，对他而言，对受害者的控制和支配，远比自己的生活更为重要。他可能玩忽职守，放弃结交朋友的乐趣或好处，但绝不让受控制的伙伴得到丝毫独立。

他对受控伙伴的奴役方式也很有特性。这些方式都是大同小异，而且取决于两人的人格结构。施虐者会向受虐者施与一点恩惠，至少使受虐者感到这种关系可以维持下去。施虐者甚至会满足受虐者的某

些要求。当然，从精神生活意义上来讲，这种给予少得可怜，只能勉强维持受虐一方的最低要求。但施虐者却会尽力让对方感受到自己的给予中具有独一无二的优越性。他会向对方指出，没有别的人能够这样理解他、支持他，给予他这样大的性的满足，给他提供如此多的乐趣。确实可以说，除我以外，谁也不能忍受你。可是，与此同时，施虐者又用将会有的好处来诱惑受虐者。他或暗示或明说要给对方以爱，答应将与其结婚，给对方在金钱、待遇上更多的好处等。有时，施虐者又向受虐者发誓说离不开他，从而更加加强了自己对受虐者的吸引力。由于施虐者的这种占有性控制以及经常贬低他人，他把受虐者与他人分隔开并孤立起来，所以，他的上述策略变得更加行之有效。如果受虐者变得完全依赖于施虐者，施虐者又可能威胁要离开受虐者。当然，施虐者还可能采取进一步的恫吓手段，不过那些手段自有其规律，我们将另文详述。自然，不考虑受虐者的性格特征，我们无法理解这一关系的发展。受虐者常常属于屈从型，所以害怕被抛弃。或者，他是那种把自己的虐待倾向深深压抑下去而变得可怜无助的人。关于这一点，下文将加以讨论。

这种关系必然滋生出的相互依赖性，不仅引起受虐者的忌恨，也同样使施虐者感到不满。如果施虐者有较强的孤独离群的倾向，那么，受虐者对他事事言听计从，处处模仿吸收，也只会引起他的恼怒。他认识不到是他自己一手造成了这种拆不开、拉不断的结，却责怪对方把自己死死抓住不放。在这种时候，他要抽身离去的要求，既表现了自己的恐惧和不满，也作为威吓对方的一种手段。

并非所有的虐待狂都渴求奴役他人。另有一类，他们的满足来自于玩弄对方的感情，就像玩弄一个器具。索伦·克尔凯郭尔在其小说《诱奸者日记》中讲述了一个这样的人，他并不对自己的生活抱多大的期望，却把生活作为一种游戏并深感兴趣。他知道应该什么时候显示出兴趣，什么时候显示出冷漠。他能极其敏感地预感和观察姑娘对他的反应。他知道怎样可以激起她们的情欲，怎样又可以遏制这种情欲。但是，他的敏感只局限于虐待性游戏的需要，他根本不关心这样做对姑娘的生活意味着什么。在克尔凯郭尔故事中有意识的老谋深算，其实常常是无意识的。这仍然与上边讨论的游戏属于同一性质：

吸引与拒斥，诱惑与失望，抬举与贬抑，既带来快活也造成痛苦。

第三类虐待狂的特点是自私地利用伙伴。利用行为的本身不一定是虐待表现，有可能只是想捞取好处而对他人加以利用。在虐待性利用中，获得好处诚然也是目的之一，但“好处”常常是虚而不实的，而且也根本犯不上花那么大心思来谋取那么一点靠不住的好处。对施虐者来说，利用行为的本身就是一种嗜好和渴求。重要的是那种体验——感觉到自己占了他人上风的那种胜利的快感。这种特定的虐待性色彩表现在患者对他人进行利用时所采取的手段上。受虐者被直接或间接地置于受支配的无权地位，施虐者对受虐者的要求不断升级，并使受虐者在不能满足对方要求时自感有罪或可耻。施虐者总能找到理由认为自己受到了不公正的待遇，认为自己的不满是理所当然的，因而也认为有理由进一步向受虐者提出要求。易卜生的《赫达·盖布娜》一剧向我们展现了，这种要求即便得到了满足，施虐一方也永远不会表示感谢。而且这些要求的出现，正是因为施虐一方意欲伤害对方，使别人俯首就范。这些要求可能涉及物质方面的东西，或性的要求，或帮助谋生。可能是施虐者需要受虐者对自己格外关注，把心整个地交出来贡献给自己，要受虐者无论何时何地都依顺自己。施虐者的这类要求本身倒不是虐待性所专有的，其虐待本质在于：施虐者要求受虐者以所能采取的任何方法填充一种感情上只是一片空虚的生活内容。这也清楚地表现在赫达·盖布娜身上，她老是抱怨生活枯燥乏味，缺少刺激和激动。像血吸虫似的需要从对方身上吸取感情力量以滋养自己，这种渴求一般是完全无意识的。但这很可能就是损人利己的根子，正是由此才产生了对他人的非分之求。

如果我们认识到，与此同时施虐者还存在一种想挫败他人的倾向，这种利己行为便显得更清楚了。当然，如果说施虐者从不想给予，那也错了。在某种条件下他甚至非常慷慨大方。虐待趋势的一个典型特征，不是小气吝啬，而是一种虽然无意识但却非常主动活跃的冲动——挫败他人，粉碎别人的快乐，使别人失望和扫兴。受虐一方的任何满足或兴奋都会激起施虐者的恼怒不快，他会以某种办法挫败或瓦解受虐者的快乐。比如，如果对方想见他，他便露出不快。如果对方想性交，他便显出冷淡或出现阳痿。任何积极肯定的事，他或者

不做，或者不想做。他处处流露出一种忧郁，一言一行都叫人感到压抑和不快。这儿摘引一段阿尔多斯·赫胥黎的话：“他不用做什么，仅仅活着，这在他已足矣！他是凋萎干缩的，因化脓而变黑了。”他还说，“这是一种何等精心修饰过的权力意志啊！这是怎样一种穿着淑雅外衣的残忍啊！这又是怎样的一种稀世奇才啊——它的阴霾居然有如此巨大的传染性，甚至最好的兴致和快乐也会被它击溃和窒息！”[40]

还有一种倾向与上述虐待表现具有同样的意义，那便是患者处处想轻视和侮辱他人。他特别热衷于找别人的毛病，发现别人的弱点并津津乐道于指出这些弱点。他从直觉上就知道别人的敏感处和薄弱点，他倾向于运用直觉无情地贬斥或苛责别人。他可能把自己的这种行径合理化为坦率诚恳、意在助人；他可能会自认为自己是因为怀疑他人的才能或正直才真正感到不安的。但假如别人反过来质问他的这种怀疑是真心还是假意，他便会惊恐不安。患者的这种毛病也可以表现为一种对他人的不信任态度，他会说：“要是我能够信任那个人就好了！”在他的梦中，那个人不是变成臭虫就是变成老鼠，他又怎么能喜欢和信任那个人呢？换言之，不信任别人，其实是自己蔑视别人造成的后果。如果说施虐者意识不到自己对别人的轻侮，那么，他却能够意识到自己对他人的不信任。恰当地说，这不仅是一种倾向，而是一种吹毛求疵、处处找碴的欲望或怪癖。他不仅专心注意别人实际有的过失，还极善于把自己的过失外化，从而认为别人有罪。比如，假如他因为自己的言行使别人不安，他马上会留意到别人的反应，甚至鄙视别人的这种情绪变动。假如受威胁的一方对他不太坦率，他又会严厉斥责别人在保守秘密或撒谎。他责怪对方事事依赖他，却无视正是自己尽全力把对方变成了附庸。这种对受虐一方的无形的损害不仅表现在施虐者的言语上，还伴有蔑视性行为。带侮辱的、卑劣的性行为也是表现之一。

当施虐者的这些趋势受阻受挫，或局面倒转过来时，他又会觉得自己是在受压，受利用，被蔑视，从而怒不可遏地发作出来。在他的想象中，无论怎样报复得罪了他的人，都不解恨。他恨不得又踢又打，将对方碎尸万段。这些发疯般的虐待狂表现也可能被他压抑下去，代之而起的是一种极度的惊惶或某些机体功能障碍，这说明内心

的紧张已大大增强。

那么，这些虐待倾向意味着什么？患者内心究竟有什么迫切需要，才驱使他表现出这一类残酷行为呢？事实上，那种关于虐待狂只表现了性欲错乱的假设，是毫无道理的。诚然，虐待倾向是可以表现在性行为中的。在这一点上，所有病态倾向毫无例外地遵守一条普遍规律，即我们的一切态度都必然在性领域内有所表现，正像它们也必然表现在我们的工作方式、举止、书写的字体等上面。另外有一点也是真实的，即许多虐待狂表现都伴有某种激动或兴奋，或如我多次说过的，伴有一种销魂荡魄的狂热。然而，就此得出结论，说这类兴奋或激动在性质上是性欲的，那就与另一种糊涂的认识如出一辙了。另一种糊涂的认识是：一切激动都是性的激动。但是，根本找不到证据能说明那种泛性欲主义观点是言之有理的。从现象学上说，虐待狂的兴奋与性的放纵这两种感受在本质上是决然不同的。

认为虐待冲动是婴儿的虐待倾向的持续，这一断言有一定的吸引力，因为小孩对动物或更幼小的孩子常表现出残忍并显然从中感到乐趣。只看到这种表面的相似，有人也许会以为，成人的虐待狂只是孩童的本性残忍的发展。但事实上那不是发展，那是一种不同类的虐待倾向。我们已看到，比起儿童的直率的残酷，成人的虐待狂表现自有儿童所不具有的特性。儿童的残酷行为似乎只是一种比较简单的反应——对受压与受屈的反应，他通过对更弱的对象进行报复而肯定自己。而成人的虐待狂性质更为复杂，有着更为复杂的根源。此外，上述那种似乎有理的断言，像所有其他动辄便以儿时的经历来解释成人的反常表现的理论一样，避而不答一个最重要的问题：导致早期残忍行为持续和发展的因素到底是什么呢？

上述那些断言只专注于虐待狂的某一个方面。有一种只看到性欲，另一种只注意残忍。但它们甚至连这两种特点也不能解释。同样的缺陷也见诸于埃利希·弗洛姆所提出的解释中[41]，虽然他的解释比其他人更接近本质。弗洛姆指出，有虐待狂的人并不想要毁掉那个他依附于其上的人。但由于他不能独自生活，他必须利用受虐者来完成一种共生性的生存。这当然很正确，但还是不足以解释一个人为什么非

要强迫性地把自己与别人的生活纠缠在一起，或者说明这种干预何以采取那种具体的形式。

如果我们把虐待狂看作神经症症状，我们照例不能先试图解释症状，而应该尽力去理解产生这种症状的那种人格结构。当我们从这一角度来看待问题时，我们可以认识到，只有感到自己的生活无用又无意义的人，才会发生明显的虐待狂倾向。远在我们用临床检查手段发现这种病状之前，人们早就从直觉上意识到这种潜藏的状况了。在赫达·盖布娜与她的诱奸者身上，使自己有所作为，使生活带有意义的任何可能性几乎都谈不上了。在这种状态下，如果一个人找不到妥协的退路，必然会变得忌恨一切。他感到自己永远受排斥，永远打败仗。

由此，他开始憎恨生活，憎恨生活中一切积极的、正面的东西。但他对生活的恨又带有一种燃烧般的忌妒，像一个人渴求某物而又可望不可即时所感到的忌妒。这是一个恼怒、失意的沮丧者发出的忌妒，他感到生活就从自己身边溜过去。尼采将这种状态称为“Lebensneid”，德文中也是忌恨之意。这种人感觉不到别人也有别人的不幸，他只觉得他们盘中有肉而自己腹中空空。他们在恋爱、创造、欢悦，在享受康乐舒适，有所归宿。他们的幸福和对快乐的追求只会激怒他。如果他感受不到幸福和自由，为什么他们可以感受到？用陀思妥耶夫斯基笔下的那个白痴的话来说，他不能原谅他们那种幸福，他必须把他人的快乐踩到脚下。他的心态从那位害肺病的教员身上形象地表现出来，那个教员在学生的点心上吐唾沫，并因为自己能把那些面包捏得粉碎而狂喜。当然，那只是一种报复性忌妒的有意识的行为。在虐待狂身上表现出的挫败和破坏他人情致的这种倾向，通常是深藏于无意识之中的，但其目的与那位教员的目的一样卑劣，那就是，让别人来分担自己的不幸。如果别人像他一样被击败并从而堕落下去，他便觉得好受多了，因为他不再觉得是自己一个人在受罪。

另一个他用来缓解自己刻骨铭心的忌妒的手段，是“酸葡萄”策略，而且他运用此法是如此的高明，甚至训练有素的观察者也会受骗。事实上，他把妒忌深深埋藏，甚至如果别人提出或暗示了这种忌妒的存在，他也会大加讽刺。他对生活的痛苦、沉重、丑恶一面的专

注，不仅表现了他的忌恨和失意，更表现了他有心向自己证明他不会漏放过任何事物。他时时挑他人毛病，贬低他人，也在一定程度上发端于这种心态。比如，他会注意到一个美丽的女人身体上某一部位的缺陷；进了一间屋子，他会注意到房间的某个颜色或某件家具与其余的不协调；他会发现一个出色的报告中的不足之处。同理，别人生活中的差错，性格中的毛病和可能的动机，都会使他耿耿于怀。如果他善于强词夺理，他会把这种倾向看成是自己对不完美的事物极为敏感。但事实上他只专注于这些东西，其余的一切却视而不见。

虽然他得以缓和自己的忌妒，释放出自己的忌恨，但他的这种无处不贬斥他人的态度反过来产生一种持续的失望与不满。比如，如果他有孩子，他主要想的是沉重的负担和责任；如果他没有孩子，又觉得人生中最重要的东西没有得到；如果他没有性关系，他觉得自己被剥夺了什么，对节欲的可怕前景又感到忧心忡忡；如果他有性关系，又会感到耻辱，认为那使自己显得如动物般低下；如果他有机会外出游玩，他会对各种不方便唠叨不停；如果闭门不出，他又认为不得不待在家里是失面子的事。由于他不知道自己长期不满情绪的根源恰恰在内心深处，他便觉得有理由使他人明白，是他们负我，而且还认为自己理所当然地应该向他人不断提出要求，但即使达到了这种要求，他也永远感到不满足。

那种带恨的忌妒，贬低他人的倾向以及由此而产生的不满，在某种程度上解释了虐待狂趋势。我们现在明白了，虐待者何以非要去挫败他人不可，何以要给人以伤害，找人岔子，而且不断要求这要求那了。但只有在我们认识了他的无望状态给自我造成的结果以后，我们才可以了解他的破坏性的程度，认识他的盛气凌人、自以为是的态度。

尽管他违背了人性美德的最基本的要求，在他心目中却同时供奉着一个又高大又绝对的理想化道德标准。他是我们前面讨论过的那一类人，这些人由于达不到那种高而全的标准便灰心丧气，于是有意识或无意识地决定“以烂为烂”，破罐子破摔，并在这种劣行中体味到一种绝望的快意。但这样一来只加大了理想标准与实际自我之间的裂

痕。他觉得自己已经不可救药，不能原谅了。他的希望的丧失感深化了，于是像一个再无所失的人那样在劣行中滑下去。只要这种状态继续下去，他事实上就不可能对自己持一种新的、建设性态度。想使他变得积极的任何直接的企图必然都毫无结果，反而只暴露出治疗者对他的状况还是一无所知。

他的自我厌恶会发展到他不能正视自己的地步。为了使自己振作坚强起来，他必须把已有的自以为是的甲胄再层层加厚。他人的一点批评、忽视或未对他给予特别注意，都可能引发他的自卑感，所以他必须把这些作为不公正而拒斥不纳。因此，他被迫把自己的自卑外化，转而责怪、排斥、侮辱他人。然而这又让自己陷进了恶性循环的痛苦之中。他越是蔑视他人，便越是意识不到自己的自卑感，而这种自卑感越是强烈，他就越是无望。对他人的攻击于是成为自我保护的需要。这种过程在前面的例子中已有说明，那位女患者指责自己的丈夫犹疑不决。而当她认识到她实际上是在对自己的犹豫态度感到恼怒时，就恨不得把自己撕成碎片。

以这种观点来看问题，我们开始理解，为什么有虐待狂的人不能不诋毁他人。我们现在也能够明白了，患者的逻辑正是一种强迫性的、常常还是盲目的倾向，即要改造别人或至少改造他的伙伴。由于他自己达不到他的理想，他的伙伴必须达到才行。他把对自己无情的恼怒发泄到伙伴头上，尤其是对方显然有违于那种理想化意象时。施虐者有时会自问：“我为什么不停止对他的干预，让他自行其是？”但是，显然这种合乎理性的思想不能左右他的行动，因为内心的冲突还在进行并被外化。他通常把施与伙伴身上的压力合理化为“爱”或“关心伙伴的成长”。无须赘言，这并不是爱。这也不是旨在使伙伴依照自己的天性，遵循自己的规律得以发展。事实上，施虐者强加在受虐者身上的，是一种不能实现的目的，即实现施虐者自己的理想化意象。他为了排除自卑而发展起来的自以为是的态度，使他有一种自鸣得意的信心去达到他的目的。

理解了这种内心的斗争，我们就更能透视虐待狂症状所固有的另一个更普遍的因素了，这个因素就是报复性。这种报复的倾向像毒汁

一样浸透了他人格中的每一个细胞。他必须是报复性的，因为这样才能把强烈的自卑赶出内心世界。由于他的自以为是使他觉得麻烦苦恼不应该与他沾边，所以他便认为那是别人亏待了他，害苦了他；由于他不明白自己沮丧失望的根源在自己内心，他自然把责任归咎于他人。在他看来，是别人毁坏了他的生活，他们必须做出补偿，必须自食其果。正是这种因素，窒息了他内心所有的同情和怜恤。为什么我要同情那些毁了我生活的人！何况他们过得比我快活！在针对具体不同的个人时，他的报复欲望是有意识的。他没有意识到的是，这是一种浸透了他整个人格的病态倾向。

我们对虐待狂倾向的人进行了这样的观察以后，看到了他是这样一种人：因为他感到自己被别人排斥在外，注定倒霉，于是便倒行逆施，盲目地将报复性恼怒发泄到别人身上。我们现在也懂得了，他通过使别人不幸，来试图缓解自己的痛苦。但这还不是全部的解释，单是破坏性趋势还不能解释这么多虐待狂表现所特有的那种忘乎一切的追求。其中必定还有某些更肯定的好处，某些对施虐者来说意义重大的好处，才驱使他有那一切的表现。我们这样说，似乎与我们先前的断言有矛盾，即先前认为虐待行为是丧失希望后的产物。一个不再怀有希望的人怎么还能够有所希望，有所追求，而且是以这样的执着与狂热进行追求呢？然而事实是，患者主观上认为，他不仅平息了难以忍受的自我鄙视，同时还给自己造成了一种优越的感觉。当他铸造别人的生活模式时，他不仅获得一种令他鼓舞的权力感，还找到了一种自己生活的替代意义。当他在情感上利用别人时，他为自己提供了一种代偿性感情生活，这大大减弱了自己的贫乏空虚的感受。当他击败别人时，他得到了一种胜利的兴奋，这自然使他忘掉了自己可怜的失败。这种对复仇性胜利的渴求，也许是他最强大的动力。

他所有的追求也同样是为了满足自己对激情与兴奋的饥渴。一个健康的、心理平衡的正常人并不需要这样的兴奋，越是成熟的人，越不在乎那种兴奋。但虐待狂患者的感情生活是空虚的。除了愤怒和胜利之外，几乎所有其他感觉都已被窒息了。他是一个虽生犹死的人，需要那些猛烈尖锐的刺激才能感到自己是个活人。

最后还有一点也很重要。他对别人的虐待能给他一种力量感和自豪感，这便更加巩固了他无意识的自我万能感。在分析治疗进程中，患者对自己表现的虐待倾向所持的态度，经历着深刻的变化。当他第一次意识到那些倾向时，他似乎会以一种批判的态度来看待自己的倾向。但他暗示的这种摒弃错误的打算，并非真心诚意。他只是在口头上承认大众通行的标准，他可能不时有自我厌恶的感觉。不过，到后来，正当他打算放弃虐待狂生活方式时，他又可能突然感到自己要失去一个宝贵的东西了。那时，他会初次有意识地体验到一种因为能对别人为所欲为而感到的兴奋。他可能开始担心，分析只会证实自己是可悲的弱者。我们在分析中常可见到这种凭主观产生的顾虑。分析治疗后，一旦把患者那种驱使别人为自己服务的力量剥夺掉，他便看到了自己的一副可怜相，到一定时候，他会认识到，自己从虐待行为中取得的力量感和自豪感只是可怜的替代品。但他觉得这种替代物很宝贵，因为真实的力量与自豪对他而言是可望而不可即的。

我们明白了这些收获所具有的性质，便可知道，我所说的丧失了希望的人也可能狂热地追求某些目标，这并不与前面的断言相矛盾。但他指望的不是更大的自由或更好的自我完成，而造成他的无望状态的因素依然没有变动，他也不要求改变，他所追求的只是替代物。

他的感情上的收获也是通过替代方式而得到的。做一个虐待狂，这意味着在生活中富于攻击性和破坏性，而且是通过他人得以实现的。但对生活中的彻底失败者来说，这是他能够采取的唯一的方式。他追求目标时表现得不顾一切，正是因为感到绝望。由于他再没有什么可以失去，因此他只会有所获取。从这一意义上来说，虐待狂的努力是有确定的目标的，所以应该被看作一种旨在补偿的努力。虐待狂患者之所以如此狂热地追逐目标，是因为在占了他人上风的时候，他就可以忘掉自己受挫的沮丧和失望。

这些追求中的破坏性因素不能不给患者本人带来反作用。我们已经指出了那种越来越严重的自卑感，另一个同样有意义的反作用是使患者产生焦虑。这部分是由于惧怕受虐者反戈一击进行报复，他害怕别人会以其道还治其身。在他的意识中，这种忧虑只表现为他理所当

然地认为别人总想整他，即是说，如果他不经常保持攻势以防他人侵犯，自己就会吃亏。他必须高度提防，随时预见，察觉出可能向自己发起的进攻，不论自己的实际目的是什么，都是神圣不可侵犯的。他这种无意识中确认的自我神圣性是很有作用的，这使他有一种不可侵犯的安全感。他决不会受到伤害，决不会暴露弱点，决不会发生意外，决不会感染疾病。的确，他是决不会死的。如果他仍然受到伤害，无论是因他人还是因为客观而引起的，他的这种伪安全感便一下被击碎了，他便可能惶惶不可终日。

在某种程度上，他的焦虑是对自己内心的爆炸性和破坏性因素的恐惧。他觉得自己像是随身携带着一个烈性炸弹，因此不得不发挥极度的自我控制和一刻也不能松懈的警惕性，才能把危险因素严加控制，不让它们造成危害。可是假如他自忖酒量大而好酒贪杯，那些因素便会挣脱控制出现在表面，那时，他可能具有极大的破坏性。在特殊情况下（比如对他来说是一种诱惑的东西），他的危险冲突也可能被自己意识到。这样，左拉的《人面兽心》一书中的虐待狂在受到一个姑娘的吸引时反而感到恐惧，因为这激起了他想杀掉她的谋杀冲动。患者在目睹意外事件或残忍行为时，也会受到恐惧的袭击，因为那些景象反而唤起了他的破坏冲动。

自卑和焦虑，这两种因素是虐待冲动被压抑的主要原因。压抑的深度和广度则各有不同，破坏性冲动常常只是意识触及不到罢了。笼统地说，非常令人吃惊的是，患者本人一直对自己表现出的虐待狂倾向毫无所知。他只是偶尔意识到自己有时会产生想虐待一个弱者的欲望，意识到自己在读到他人的暴虐行为时感到一种激动，或意识到自己有显然属于虐待狂性质的疯狂念头。但这些散在的意识相互没有联系起来，他在日常生活中对别人的所作所为主要是无意识的。他对自我、对他人的麻木感，正是遮蔽问题的因素。只要他的感情麻木状态不被解除，他便不能从感情上体验到自己的作为。同时，由于他自圆其说以掩盖虐待事实，他的诡辩不仅达到自欺的目的，还常常能够欺骗他人。我们不能忘记，虐待狂是严重神经症的最末阶段。所以，诡辩的具体表现取决于特定的神经症的构成。比如，屈从型奴役伙伴，他无意识中还以为是在爱。他有什么需要，就有什么要求。因为他是

这么可怜无助，充满恐惧又体弱多病，他的伙伴就应该为他服务。因为他忍受不了孤独，伙伴就应该一直不离开他。他的责怪也是间接表现出来的，他总是无意识地向人说明，别人给了他多少苦头。

攻击型患者毫无伪装地表现自己的虐待倾向，但这并不意味着他就是有意识的。他毫不迟疑地表现出不满、蔑视、要求，但他不仅觉得自己完全有理，还觉得自己很坦率。他还把对他人的忽视外化，把对他人的利用这一行为外化，威胁他人说，是他们的亏待损害了他。

孤独型在表现虐待倾向时，唯独显得温和客气。他以无声无形的方式挫败别人，以他随时打算抽身退出的姿态使别人感到不可依靠，暗示自己正受他们的纠缠或打扰，看到别人出丑便心中暗暗痛快。

然而，虐待冲动还可以更深地被压抑，于是代之而起的便是一种所谓倒错的虐待狂（inverted sadism）。这种情况是：患者由于过分惧怕自己的冲动，便退守自我，尽量不让自己的冲动暴露出来，让自己或他人察觉。于是，对任何类似自我肯定、攻击、敌意的东西他都退避三舍，从而陷入广泛而深沉的抑制之中。

用一个概括性叙述也许能说明这一进程。自我退守，避免奴役他人，结果是失去了要求的能力，更谈不上负责或自居领导职位了。这种退守自我使人处处谨言慎行，甚至连最合乎情理的妒忌心也给压抑下去了。仔细观察后便会发现，这种患者在事情不如意时不是头痛胃痛，便是有其他病状。

自我退守，避免利用他人，结果导致自我抹杀。其表现是不敢表达任何意愿，甚至不敢有愿望；不敢抗拒虐待，甚至不敢觉得受了虐待。处处总以为别人的期待或要求比自己的更合理或更重要；事事宁肯被人利用，而不愿维护自己的权益。他处于恶魔与天使之间的两难境地。他因为自己想利用他人而感到畏惧，又因为不敢利用他人而觉得可鄙，认为那是怯懦的表现。当他被利用时——自然有这种情形——他便陷入无法解决的困境，他做出的反应便可能是抑郁或某种功能紊乱。

同理，他不但不去挫败他人，还生怕他人失望，表现出过分的周到和宽厚。他会小题大做地避免任何可能伤害他人感情或使他人受辱的事。他会直觉地找到一些“好”话来说，比如一句赞美，只要能鼓舞别人的自信心就行。他趋向于自动承担全部罪责，不断叨念着道歉的话语。如果非要他进行批评不可，他也会以最委婉的方式来完成。甚至在受别人虐待时，他也毫无二言，只表示“谅解”。但与此同时他实际上对所受的委屈非常敏感，因而内心万分痛楚。

情感上的虐待冲动在深受压抑的状态下，便产生一种认为自己不能够吸引任何人的感觉。这样，一个人会真心实意地相信他不能吸引异性，自认只得满足于别人留下的残汤剩羹，尽管有证据说明实际情形恰好相反。这儿谈到的低人一等的自卑感，正是患者所意识到的东西，也正是他的自我鄙夷的表现。这里有一个事实应该指出，即患者认为自己无吸引力，这可能是他对一种令他激动的诱惑——对人的征服或拒斥——所产生的无意识退缩。经过医生的分析，如下情形会逐渐明朗化，即患者已在无意识中虚构了他的爱的整个图画。于是一种有趣的变化随即产生了：“丑小鸭”意识到了自己吸引人的欲望和能力。但一旦别人认真对待他的主动要求时，他便又带着怒火与藐视掉头而去。

由此产生的人格表现是一种假象，也难于做出评价。它与屈从型有令人吃惊的相似性。事实上，公然的虐待狂通常属于攻击型，而倒错虐待狂则一般首先表现出屈从的趋势。它与前者的相似之处在于：在孩童时代，他遭受过暴虐，并且被迫屈服。他可能为自己的感情披上伪装，于是，他不是起而反抗压迫者，而是转而爱他。随着年龄的增长——也许是青春期左右——这种冲突变得不可忍受，于是他退缩到孤独中去寻求安慰。但当他面临失败挫折时，他再不能忍受自己的象牙塔的孤独状态。他似乎回复到先前的依附状态，只是有一点不同：他对温情的渴求变得如此强烈，甚至愿意不惜一切代价来逃避孤独一人的处境。同时，他得到温情的机会越来越少，因为仍然存在的孤独要求不断干扰他与人亲近的欲望。他被这场斗争弄得精疲力竭，于是丧失了希望，产生了虐待他人的倾向。但他仍然需要他人的温情，所以他不仅不得不压抑自己的虐待冲动，还不得不把这种冲动完

全藏匿起来。

在这种状态下，他与人相处是非常艰难吃力的，虽然他自己可能意识不到。他显得矫揉造作，腼腆而胆怯。他必须随时扮演与自己的虐待冲动相反的角色。自然，他自己认为他是在爱别人，所以在分析治疗时，当他一下醒悟并意识到他对别人并没有感情或至少不清楚自己的感情是什么以后，便会大吃一惊。此时，他可能将这种显然的缺乏感情看作一种不可变更的事实。但实际上他仅仅是在放弃那种对人有良好感情的假象，无意识地宁可不去感受，也不正视自己的虐待冲动。对他人的良好感情只有在他看到了这些冲动并开始克服它们时才能够开始形成。

然而，训练有素的观察者不难看出，这种状况中某些因素标志着虐待倾向的存在。首先，他总是以不易察觉的方式在威胁、利用、挫败他人。他总是有一种虽无意识但却显而易见的对他人的蔑视，他很肤浅地把这种蔑视归结为别人比他低劣。另外，他还有一系列自相矛盾、前后不一的表现，这些也说明虐待倾向的存在。比如，患者有时以惊人的耐心忍受别人对他的虐待，而在另一些时候又对所受的最轻微的支配、利用、屈辱显出过分敏感。最后，他给人以“受虐狂”的印象，就是说，沉迷在被伤害之中并且甘愿受虐待。但由于这一术语及其所含的概念容易使人造成误解，我们最好不用它，而只描述涉及的诸种因素。由于患者整个身心都处于压抑之中而不能自我肯定，他在各种场合下都欣然受害。但是，由于他对自己的软弱深感不安，他事实上常常被公开的虐待狂吸引，既钦佩又憎恶他们，正像后者注意到他是一个自甘受虐的人、从而也被他吸引一样。这样，他把自己置于被利用、遭挫折、受屈辱的境地。然而，他并不欣赏这种受虐待的处境，只感到苦不堪言。这种生活所给予他的，只是一个通过别人来实现自己的虐待狂冲动的机会，这样并不需要面对自己的虐待倾向。他这样便能自己感到纯洁无邪，并对他人的暴虐义愤填膺。但他同时又暗暗希望有朝一日他能战胜现在虐待他的人，他将把那个人踩在脚下。

弗洛伊德注意到我们说到的这种情形，但他用毫无根据的概括把

自己的发现推而广之，反而弄巧成拙。为了把这些现象纳入他的整个哲学框架，他认为这些现象证明了，无论一个人的表面有多优秀，他固有的本性也是破坏性的。但实际上，这些状况正是特定的神经症的特定产物。

回顾本章开头讨论过的某些观点，可知我们已走了很长一段路。那些观点中，有的把虐待狂患者看作性欲倒错者，有的用研究的术语称他为卑鄙邪恶者。性错乱是较为鲜见的，它们出现的时候，也只是患者对他人的总体态度中的一种表现而已。破坏性趋势诚然不可否认，但理解了它们之后，我们看到的是，在表面非人性的行为背后，有一个受着痛苦的人。有了这一认识，我们发现的是一个在绝望中挣扎的人。生活击败了他，而他寻求着代偿。

结论　神经症冲突的解决

我们越是认识到神经症冲突会给人格造成什么样的损害，就越是迫切需要真正地解决那些冲突。但是，正如我们现在已经了解到的，靠理智的决定，靠回避，靠意志力，都不能解决问题。该怎么办呢？只有一个办法：要解决冲突，只有改变人格中那些造成冲突的状态。

这个激进的办法，也是一种强硬的手段。考虑到在改变我们内心的任何东西时所涉及的困难，便完全可以理解我们应该千方百计寻找一条捷径。或许，这就是为什么病人和其他人常常会问：看到了自己的基本冲突是不是就够了？回答显然是：不。

即使心理医生在分析过程的初期就看出病人处于分裂的状态并能帮助他认识到这种分裂，这种洞见还是不能立见成效。它或许可以带来某种缓和，因为病人开始看到自己的苦恼是有捉摸得到的缘由的了，而不是像先前那样失落在神秘难测的迷雾中。但是，病人不能把这种洞见用之于自己的生活。尽管他知觉到内心各个不同的部分之间的相互冲突，他照样还是处于分裂状态。他从医生那儿接受了这些事实，就像一个人听到一个陌生的消息。这些事实真倒是真，但他认识不到它们与自己有何干系。由于他思想上有许多无意识的保留，结果

他得到的那种洞见也被抵消了。在他的无意识中，他会坚持认为心理医生是在夸大他的冲突。如果不是外界干扰，他早就没有什么问题了。爱情或事业的成功会使他甩掉不幸，他可以不与人发生接触而避免冲突的发生。虽然一般人的确不能做到一仆二主，他以他巨大的意志力和聪慧却能同时应付两个主人。或者，他会无意识地觉得心理医生是江湖骗子或好心的傻瓜，故意装出一种自信的样子，却根本不知道病人已无药可救。病人这种看法刚好意味着：对医生的建议，病人只表现出自己的绝望感。

病人的这种思想上的保留表明：他执着地坚持自己特有的解决办法（这些对他来说比冲突本身更实在）。或者，他已完全泄气，不再指望恢复正常。所以，医生必须先检验病人的意图和这些意图的后果，才能卓有成效地对付病人的基本冲突。

要寻找捷径，就产生了另一个问题，这个问题由于弗洛伊德强调遗传性而变得更为重要：在认识到这些冲突的倾向以后，寻找它们的根源并联系童年时代的表现，是不是就足够了？回答仍然是：不。理由还是与上面说过的几乎一样。即使患者仔细回忆了早期的经验，他也无所改进，只是对自己采取一种更宽容和更原谅的态度，丝毫无助于缓和目前的冲突。

全面地了解早期环境影响及其造成儿童人格的改变，尽管没有什么直接的治疗价值，但在我们调查导致神经症冲突的各种条件时，却有某种作用。[42]毕竟，正是他与自我、与他人的关系的改变，才最先引起了冲突。我在已经出版的论著中已描绘了冲突的产生，本书前面的章节也有讨论。简言之，一个小孩可能发现自己内心自由受到威胁，发现所处的境况有害于他的主动性、安全感和自信心。一句话，发现他的精神存在的核心受到了威胁。他觉得自己孤立无助，所以他与别人发生关联时不是取决于他真正的所感所想，而是取决于迫切的需要和对利害的考虑。他不能简单地喜欢或不喜欢，信任或不信任，表明自己的意愿或反对别人的想法，所以不得不想方设法对付别人，以对自己最小的危害来与人周旋。这种生活方式的最根本的特征，可以用如下的话语来总结：与自我和与他人的疏离，可怜无助的感觉，

广泛的畏惧，以及在人际关系中的敌对性紧张——包括普遍的提防和特定的仇恨。[43]

只要存在这些状态，神经症患者就不可能消除他的冲突倾向。相反，所产生的内心需要随着神经症的发展变得更强烈。事实上，这种假解决办法使得他与自己、与他人的关系更加紊乱，这意味着真正的解决越来越不可能。

所以，治疗的目标只能是改变这些状态本身。我们必须帮助患者自己去改造自己，去意识到他真正的感情和需求，去发现他自己的价值观，以及在他的真实感情和信念的基础上与他人相处。如果我们真能奇迹般做到这一点，那些冲突便不攻自破了。由于奇迹不会自行发生，我们必须知道，应该采取什么步骤才能促成所希望的这种变化。

每一种神经症，无论其症状显得怎样奇特或非个人的，实际上都是性格障碍。既然如此，那么，治疗的任务便是分析整个神经症的性格结构。因此，我们越是清楚地界定了这种结构及其个体之间的差异，就越是能精确地勾画出需要完成的工作。如果我们把神经症看作是患者围绕着基本冲突建立起来的保护性防御工事，就可以粗略地把治疗工作划分为两大部分。一部分是详细检查某个患者为解决冲突所做的无意识的努力，以及这些努力对他整个人格的影响。这包括研究他的主要态度、理想化意象、外化作用等，而不考虑它们与暗藏的基本冲突的具体关系。我们不能认为，由于还没有首先考虑冲突，便不可能理解和处理这些因素。因为，尽管它们产生于患者协调冲突的要求，它们却有自己的生命，有自己的意义和影响力。

第二个部分是对冲突本身进行处理。这不仅指的是使病人意识到他的冲突的大致概况，还包括帮助他看清这些冲突是怎样在具体发生作用的。这就是说，要使他知道，他的相互矛盾的倾向及其产物——态度这两者之间是怎样在具体事例中相互干扰的。比如，他有屈从的倾向，而这种屈从性又因为他有倒错的虐待狂倾向而大大增强，他就应该意识到，正是这种屈从要求导致了他在运动中不能取胜，竞争中不能成功，而同时他想战胜他人的欲望又使胜利成为非有不可的东

西。又比如，他应该懂得，他的禁欲主义有诸种根源，而这种抑制又正与他对同情、爱与快乐的需求相矛盾。我们应该使他明白，他是怎样从一个极端跳到另一个极端的。比如，他是怎样有时候对自己过分严格拘谨，有时候又过分宽容放纵的；又比如，他的虐待倾向怎样加强了他对自己的外化了的要求，而这要求又与他的另一要求相冲突（即他又想显得博识而仁慈），结果，他对别人所作所为一会儿谴责，一会儿原谅；又比如，他怎样在自认为享有一切权力与自认不该有任何权力这两种态度之间摇来摆去。

不仅如此，这部分的分析工作还包括向患者解释，他试图达到的妥协是不可能的。比如，他可能会徒劳地试图把自私与慷慨、攻击与关怀、支配与牺牲等结合成一体。这种治疗也包括帮助他认识到，他的理想化意象、外化行为等是怎样掩盖了他的冲突，暂时缓解了冲突的破坏性力量的。总而言之，这种治疗就是让病人彻底理解他的冲突，那些冲突对他人格的普遍影响，以及它们怎样造成了他的种种症状。

一般说来，在医生进行这种分析的每一个阶段，病人都有不同的抗拒方法。在分析他为解决冲突所做出的努力时，他坚决捍卫他的态度和倾向中固有的主观价值，所以拒不愿透视其真正的性质。在分析他的冲突时，他只想证明他的冲突根本不是冲突，因而认识不到他的特有的倾向实际上是相互矛盾的。

至于说到应该按什么顺序来分析病症，弗洛伊德的劝告也许永远有着最高的意义。他在把医学治疗原则运用于分析时，强调处理病人的问题时有两点很重要：医生的解释应该是有益的。还有，这种解释不应该是有害的。换言之，心理医生必须想到的两个问题是：病人在这个时候知道了真相，承受得了吗？还有，这种解释对病人有无意义，会不会促使他进行建设性的思索？我们现在仍然缺乏的，就是没有具体的标准去判定病人能够承受的到底是什么，以及究竟是什么促进了他的建设性洞见。不同的病人之间的结构差别太大了，无法死板地定出何时才是做解释的最好时机。但我们应遵循的大致准则是：只有在病人的态度上有了特定的改变时，才可以有益而且不冒无谓之险

地探讨他的某些问题。在此基础上，我们可以指出几个总是可以采取的措施：只要病人还在一意追逐那对他而言意味着救星的幻影，即使医生向他指出他的主要冲突，那也仍然没有用处。他必须首先看到，这些追求是无用的，只干扰了自己的生活。医生应该用极其简明扼要的语言首先分析病人试图解决冲突所进行的努力，而不是先分析冲突本身。当然我不是说绝对不能提到冲突。医生应该怎样谨慎行事，这取决于整个神经症结构的脆弱程度。某些病人如果过早看到自己冲突的真相会惊惶不安。对另外一些病人来说，医生指点早了，则毫无意义，对病人不能发生任何作用。不过从逻辑上讲，我们不能指望当病人还没有放弃自己的解决办法，而且还未有意识地希望靠这些办法解决问题时，他会对自己的冲突表现出兴趣。

另一个应该谨慎对待的，是理想化意象。这儿限于篇幅，我们不能详述在什么条件下可以在早期阶段触动这种理想的某些方面。然而，小心是必要的，因为理想化意象常常是患者唯一感到真实的方面。不仅如此，理想化意象可能是唯一能使病人得到一种自尊并使他免于淹没在自我鄙弃之中的东西。病人必须已经获得一定程度的现实性力量，才能忍受对他的理想化意象进行的拆除工作。

在分析过程的早期就试图对付虐待狂倾向，肯定毫无益处。其理由在某种程度上是这些倾向与患者的理想相去甚远，恰好形成对照。甚至在分析过程的后来阶段，病人意识到自己那些虐待倾向时也常常感到恐怖和厌恶。但还有一个更重要的理由使我们把这种分析推迟到病人已不那么绝望和已不再一筹莫展以后。即当他还在无意识地确信替代性的生活方式是他唯一能采取的东西时，他是不会有兴趣去探讨自己的虐待倾向的。

在根据患者特定的性格结构而决定运用不同的解释时，也可运用以上的时机准则。比如，一个病人主要表现出攻击倾向，他认为感情是软弱的标志，应加以鄙弃，而对任何显出强力的东西则表示倾倒。那么，医生就应该首先分析他的这一态度及其下面掩藏的东西。如果先考虑他对亲近的要求，那将是错误的，即使这一要求在心理医生看来是何等明显。病人会把医生的一举一动看成对自己安全的威胁而愤

然抵触。他觉得他必须提防医生想把他变成“良家子弟”的企图，只有当他变得更坚强时，他才能忍受自己的屈从和自我抹杀倾向。对这样一个病人，医生还得等待一段时间才能触动他的绝望问题，因为他可能会拒不承认有这种绝望感。他觉得，承认自己的无望，就等于是暴露出可厌的自我怜恤，坦白了自己的可耻失败。相反，如果患者主要是屈从倾向，医生就应该首先分析他的“亲近人”表现，然后才能触动他的支配和报复倾向。又比如，如果一个病人把自己看成一个大天才或者伟大的恋人，那么，想分析他对遭受蔑视和拒斥的恐惧，就完全是在浪费时间。如果还想分析他的自我鄙夷，则更是徒劳。

有时，治疗的开头所能接触的问题是很有限的。这种情形尤其见于如下这种病例：病人把高度的外化作用与僵硬的自我理想化结合了起来，因此他不承认自己有任何缺陷。如果治疗师察觉到这种状况，不浪费时间的办法就是避免做哪怕是最隐晦的暗示，比如暗示病因就在患者自己身上。不过，在这个阶段倒是可以触及理想化意象的某些方面，比如患者对自己的过分要求。

如果医生熟悉神经症性格结构的触动作用，那将有助于他更快、更准确地掌握病人在与他人的交往中想要表现的是什么，从而知道那个时候他应从什么问题入手。他将能够从表面看来无足轻重的症状上预见和洞察患者人格的很大一个方面，从而把注意力指向应该注意的东西。他所面临的局势很像一个内科医生的情况：内科医生看到病人咳嗽、盗汗、下午疲倦无力，便考虑到肺结核的可能，从而使医治有据。

比如，假如病人爱道歉认错，对医生欣然佩服，在与人的交往中处处自我抹杀，治疗师便可以看到“亲近人”这一特定表现。他可以调查这是否就是患者的主要心态表现。如果他找到了进一步证据，他就可以从每一种可能的角度来着手解决这个问题。同样，如果一个病人老是谈那些使自己感到屈辱的体验，并表明他也怕医生对他有类似的行为，那么，医生就知道自己必须解决病人对屈辱的恐惧。他将选择当时最容易看到的恐惧的根源进行解释。比如，他可以把这种畏惧与病人想对自我理想化意象进行肯定的需求联系起来。当然，这得在病

人已部分地意识到了他的理想化意象时才可以进行。又比如病人在接受分析时显出迟钝怠惰，十足的悲观，心理医生就要在那时尽可能消除他的这种无望感。如果这是在分析的开始，医生也许只能向病人指出，病人已自暴自弃。然后，医生可以使病人明白，他的无望感并不是真正产生于事实上的无望状态，而是一个应该理解和最终加以解决的心理问题。如果无望感出现在治疗的后期，心理医生则可以更具体地将它与患者的这一种绝望联系起来：他因找不到跳出冲突的办法，或达不到理想的标准而丧失了希望。

以上所建议的措施，仍然给心理医生留下了充分余地，去发挥他的直觉和敏感以发现病人的内心状况。这些是分析者应尽量施展的宝贵甚至是不可或缺的工具。但是，尽管医生可以运用直觉，这并不意味着整个分析过程只是一门“艺术”或只运用常识就足够了。对神经症性质结构的了解，使我们在此基础上所做的推断具有严格的科学性，使心理医生能够以精确、负责的方式进行分析治疗。

然而，由于不同患者的神经症性质结构有巨大的差异，治疗师有时只得小心尝试，但仍免不了要犯错误。我这里说的错误，不是指某些大的差错，比如把病人没有的动机强加在病人身上，或根本没有抓住他的基本倾向。我这儿指的是那些常见的差错，即做一些病人还不能接受的解释。大差错是能够避免的，而这种过早进行解释的小错误则总是在所难免。不过，如果我们能足够敏锐地留意病人怎样对我们的解释做出反应，我们就能很快察觉这类错误，从而立即修正我们的方案。我觉得人们似乎过多强调了病人的“抗拒”，过多注意了他是接受还是拒绝一种解释，却很少注意他的反应到底表明了什么。这是很不幸的，因为正是搞清了他的反应怎么样，医生才知道先应该处理什么，以便使病人能够自己去处理医生向他指出的问题。

举下例说明这种情况。一个病人认识到，在与人相处时，只要对方对他有所要求，他便恼怒不堪，甚至最合理的请求对他也是强迫，最正确的批评也是侮辱。与此同时，他又完全自认有权要别人为他牺牲，有权公然指责别人。换言之，他认识到他让自己独占各种特权，而剥夺了对方的一切权益。他清楚地意识到，他的这种态度必定会损

害——如果不是毁掉——他与人的友谊和他的婚姻。到此为止，他在医生的治疗中一直显得积极主动。但在他意识到自己这种态度会造成什么后果后，他变得沉默被动了。他感到了抑郁和焦虑。他所作的交往也表明了强烈的内向与孤僻，而这与他先前热切希望与一个女性建立关系恰好形成了鲜明的对照。这种退缩的倾向正表明了他不能忍受与人平等相处的想法。他在理论上是接受了这种平等关系的，但拒绝付诸实践。他这种抑郁正是发现了自己处于难解的困境后而做出的反应，而向后退缩的倾向则意味着他在探索解决办法。当他认识到退缩无用而且又看不到改变自己态度的任何出路时，他才开始奇怪为什么自己是这样不能接受相互平等性。在这以后的他与人的交往表明，在感情上他只看到了非此即彼的选择，要么占有一切权力，要么一点权力也没有。他说，他担心的是，如果他出让权力给别人，他再也不能为所欲为，而只能屈从于他人的意愿。而这反过来又诱发了他的整个屈从与自我抹杀倾向；虽然医生已对这种倾向有所注意，但并没有看到它的强烈程度与意义。患者由于一系列的原因已经形成强烈的屈从与依赖的倾向，所以他才不得不将一切权力夺为己有来人为地建立起一种防御工事。让他在屈从还是内心的强烈需要时就放弃这种防卫手段，无异于把他整个人格淹没掉。医生必须先处理他的屈从倾向，才能帮助他考虑改变自己的武断态度。

本书所说的每一点都清楚表明，我们用一种方法是永远不可能穷尽对一个问题的探究的，我们必须从各个不同的角度反复讨论那个问题。这是因为病人的任何一种态度或表现，都有多种根源，而且随着神经症的发展起着不同的作用。比如，息事宁人、忍气吞声的最初阶段就是对温情的病态渴求，所以在分析这种渴求时必须解决那种屈从态度。而当我们着手检查患者的理想化意象时又必须再次研究那种态度。经过这样的步骤，我们就可以看清息事宁人的忍让态度是病人自以为是圣人的一种表现。而在我们讨论他的孤独倾向时，又能理解为什么这种态度还有避免摩擦的成分。再有，当我们看到了病人对他人的畏惧和对自己的虐待冲动的克制时，他的这种忍让态度的强迫性质便更明显了。在其他例子中，病人对强迫的敏感初看可能是发端于孤独要求的一种防御性态度，然后，经过研讨，则可知是他自己的权力

欲的投射。最后，我们也许会发现那是一种外化表现，是内心的压迫或别的倾向的结果。

任何在分析过程中具体化的神经症态度或冲突，必须放在整个人格中来进行理解，这就是我们称之为深入研讨的方法。此方法包括如下步骤：使患者意识到他的特定倾向或冲突的所有公开或隐藏的表现，帮助他认识那种强迫的性质，使他能够认识那种倾向或冲突的主观价值和有害后果。

当病人发现一种神经症特异表现时，常常不是去检查它，而是只提出这一疑问："它是怎么产生的？"无论他能否意识到自己在干什么，他都希望追根溯源一番就能解决问题。心理医生必须把他拉回来，不让他遁逃到过去之中，而要他熟悉那种特异表现本身。病人应该知道这种表现的具体方式，他掩盖它时所用的办法，以及他自己对它的态度。比如，假如病人对屈从的畏惧已明朗化，他必须看清在何种程度上他对自己的自我抹杀感到恼怒、害怕和蔑视。他必须认识到，他已经无意识地对自己实行了压制，目的是从自己的生活中清除一切可能的屈从性以及与之有关的一切倾向。然后他会明白，他的那些表面各不相同的态度表现都服务于这同一个目的：他已把自己对他人的敏感弄麻木了，再也意识不到他人的感情、欲望和反应；他因此而变得对他人毫不关心；他已窒息了自己对他人的好感，也窒息了想得到他人对自己的好感的欲望；他蔑视他人的柔情与善意；他情不自禁地拒绝他人的请求；在私人关系上他自认为有权表现反复无常，处处苛刻，但又剥夺他人得到这些权力的可能性。或者，如果我们注意到的是病人的万能感，那么，仅仅使病人认识到自己有这种感觉还远远不够。他必须看到，他从早到晚都在为自己制定不可能完成的伟大任务。比如，他认为他有能力飞速写出一篇复杂的论文，他希望自己尽管疲惫不堪，也能思路敏捷、才气横溢，在治疗过程中他刚对问题一瞥，便以为可以解决它。

其次，病人必须认识到，他是身不由己地被驱迫着行动的，受制于特定的倾向，尽管他本人的意愿或利益不需要他那样做，甚至需要他的刚好是相反。他必须认识到，这种强迫性是不分对象同样严重地

存在着的。例如，他应该看到，他对朋友和对敌人都同样吹毛求疵，他无视对方的各种行为而一味责怪：如果别人态度和蔼，他怀疑别人犯有过失才这样；如果对方态度武断，那他一定想凌驾于人之上；如果对方让步，那说明他是懦弱者；如果对方喜欢与他做伴，那人太贱；如果对方对人对事一概拒绝，他便是吝啬小气，等等。或者，如果讨论的问题是病人不能确知自己是否被人接受或欢迎，那么他就必须认识到，尽管有相反的证据，他还是去不掉自己的怀疑态度。理解一种趋势的强迫性，也包括认识该趋势受挫时患者的反应。比如，假如出现的倾向关涉到病人对温情的需要，那么，病人应该看到，在出现任何受拒或友谊减弱的迹象时，他便惊恐地感到完了，即使那种迹象极其轻微，即使那位友人对他来说本来就无足轻重。

这第一个步骤就是让病人看到他的问题的严重程度，第二个步骤就是使他感到问题下面的因素所具有的强度。这两个步骤都激起他进一步检查自己的兴趣。

当我们着手考察某种倾向的主观价值时，病人往往主动提供情况。他可能指出，他反抗、藐视权威或任何类似压迫的东西，是迫不得已，是生死攸关的，否则他严厉的父母可能早就把他制服了。他会说，高人一等的想法在过去和现在都帮助他克服了自尊的毛病，他的孤独离群或他的“无所谓”态度保护了他不受伤害。诚然，患者的这种与他人的关系出于自卫的思想，但也说明许多问题。它告诉我们，为什么某种态度占上风，从而向我们显示了那种态度的历史性价值，并使我们更好地理解病人的发展状况。但最重要的是，它有助于我们理解该倾向目前的功能。从治疗的观点来说，这些功能具有巨大的意义。没有哪一种神经症趋势或冲突只是过去历史的遗迹，好像一种一旦确立便永不消失的习惯。我们可以确信，倾向或冲突是由现存的性质所包含的需要决定的。认识到过去为什么会出现某一神经症特异表现，那只是次要的价值，因为我们要改变的是目前起作用的因素。

神经症患者所获得的主观价值，主要在于它能抵消某些其他倾向。因此，彻底领悟这些价值，就知道该怎样着手处理某一具体病例。比如，如果我们知道，某个病人不肯放弃他的自我万能感，因为

这样可以使他把自己潜在的可能性当作事实，把他的光辉前景当成已取得的成就，那么，我们就知道，需要检查他到底在何种程度上生活在想象之中了。如果我们看到他这样做是为了不致遭到失败，我们自然会注意，究竟是哪些因素才使他有这种失败的预感，而且使他随时惧怕失败的发生。

治疗中最重要的一步是使病人明白，他以为有价值的东西其实具有危害性质，即他的神经症倾向与冲突只会使他虚弱无力。其实在先前的步骤里，我们已经做了一部分这种启发工作。但重要的是，病人应该看到一幅关于他病情的详细完整的图画。只有在这以后，病人才真正会感到需要改变。考虑到每一种神经症都强迫性地维护现状，需要有一种能压倒阻滞因素的、足够强大的刺激方法，才能有所改变。然而，这样一种刺激只能来自于病人对内心自由、幸福、成长的渴求，来自于他的这样一种认识：每一种神经症表现都阻碍着这种渴求的实现。因此，假如他有自我贬低和责怪，他必须看到这就扼杀了自尊，使自己丧失了希望。它使他感到自己不被接受，强迫他去忍受虐待，反过来又使他变得带有报复性；它使他的热情和工作能力陷于瘫痪。由于他为了不陷于自我鄙弃的境地，被迫表现出防御态度，如自大、自我疏离、对自己抱不符合实际的看法，从而使神经症严重下去。

同样，在分析过程中，当病人觉得某一种冲突已清晰可见时，医生必须使他意识到它对他的生活的影响。比如，病人的冲突是自我抹杀倾向与对成功的渴求之间的矛盾，医生应该理解这是倒错性虐待狂所固有的极度压抑的结果。病人必须看到，他每次自我抹杀时都感到自己的可鄙，对他所奉承的人都感到忌恨。而另一方面，他每次战胜了别人，便觉得自己可怕，而且担心别人进行报复。

有时会发生这种情况：即使患者已经意识到各种危害性后果，还是对克服自己的神经症态度毫无兴趣。他的问题似乎被遗忘了，不存在了。他令人难以觉察地把问题扔到一边，自己的病情也毫无好转。但事实上他已看到了自我施加的伤害，所以这种缺乏反应是引人注目的。不过，如果医生不能机敏地识别出这种无兴趣反应，病人的这种

缺乏兴趣的现象很可能被忽视。病人会说起另一个话题，心理医生跟随着他，最后两者都会再次进入一个类似的死胡同。很长一个阶段以后，治疗师才猛然意识到，自己做了那么多工作，却没有看到病人有多大进展。

如果心理医生知道这种反应会在病人身上偶有表现，他必须问自己，病人的什么毛病才使他无视这一事实，即他的特殊态度已造成了许多有害后果，必须尽快改变这种态度。通常这是由一系列的因素造成的，医生只能一点一点地逐步来对付。病人可能还深陷在无望之中，认为已不可能有所改变。他想战胜医生、挫败医生、让医生大出其丑的欲望，可能远远超过了对自己本身的兴趣。他的外化倾向也许还很强烈，所以尽管认识了恶果也不与自己挂上钩。他的万能感也许还很强大，虽然他明白了有害后果不可避免，他心中还是暗暗认为，他有办法避开。他的理想化自我意象也许还僵硬不变，所以不能认为自己居然有神经症态度或冲突。于是，他只会对自己感到恼怒不满，觉得自己应该有能力把握自己的问题，因为他已意识到了问题的存在。这是因为，有些因素窒息了病人对改变的要求。如果那些因素被忽视，心理医生很容易把自己变成所谓的“心理学狂”（mania psychological），即为心理学而心理学。医生促使病人接受自我，那显然是有益的。即使冲突本身没有变化，患者会深深松一口气，开始希望摆脱纠缠他的蛛网般的冲突。一旦形成了这种有利于分析工作的状态，病人的改变便指日可待了。

不用说，以上的讨论并不打算作为论述治疗技术的专著。我并不试图包括分析过程中使问题加剧的所有因素，也不试图包罗一切有疗效的因素。比如，我没有讨论病人把自己的防御性或攻击性带入与医生的关系后，会产生什么利弊，尽管这是很有意义的一个问题。我所描述的那些步骤，只是每一次在新的倾向或冲突明显可见时我们必须经过的主要过程。实际上常常不可能依照所说的顺序着手进行分析，因为即使医生已完全注意到了病人的某个问题，病人本人可能还是一无所知。正像在我们前面那个关于患者自以为有权力这样那样的病例里，一个问题只会暴露出另一个问题，而后一个问题又必须先分析。只要最终每一个步骤都完成，顺序倒是次要的。

自然，经过分析而引起的症状的具体改变，是因人而异和因问题而异的。当病人认识到自己无意识的愤怒及其产生原因时，他的惊惶状况会大大减轻。当他看到自己陷入其中的困境时，便不再感到抑郁。但每一件分析工作只要做得好，便也能在病人对己和对人的态度上造成某种总的变化，而这种变化并不取决于当时讨论的具体问题。假如我们要处理的是各不相同的一些问题，比如过分强调性欲，认为自己想怎样就能怎样，对压制的高度敏感等，我们会发现，对它们的分析，同样会影响整个人格。无论分析的是其中哪一种麻烦，患者通常表现出的敌意、无助、恐惧、与自我和与他人的疏离等症状也随之减轻。比如，让我们考虑，在这些病例中，对自我的疏离是怎样减轻的。一个对性问题过分强调的人只是在性生活与性狂热中才会感到自己是活人，他的得失都囿于性欲领域内，他所看重的自己的优点只是他的性吸引力。他只有在理解了这一状况之后，才能够开始对生活的其他方面发生兴趣，从而得到改善。一个把自己的想象当作现实的人，没有看到自己是普通的一个人，他既看不见自己的局限，也看不见自己的实际能力。通过分析，他不再把他的潜在可能当成已取得的成就，他不仅能正视，也能感觉到自己事实上怎么样了。一个对压抑极度敏感的人已淡忘了自己的要求和信念，只觉得是他人在控制和支配他。在分析了这种状况以后，他开始明白自己真正要求什么，由此他开始为自己的目标而奋斗。

被压抑的敌对情绪，无论其种类和来源怎样，在分析治疗中都会浮到最上面来，暂时使病人更加烦躁不安，但随着某一种神经症态度的消失，这种敌意便大大减弱。

敌意的缓和，主要是因为病人的无助状态得到了改善。一个人越是强，便越不会感到受人威胁。力量的增强有诸种原因。他过去把重心落在他人身上，现在放到了自己内心。他感到自己更活跃，并开始树立自己的一套价值观，他会逐渐发掘出更大的力量。原来用于压抑自身的那部分能量得到了释放，病人不再那么处于压抑之中，不再被恐惧、自我鄙视和无望感弄得身心交瘁。他不再盲目地屈从、对抗或发泄虐待狂的冲动。他现在的让步也是合乎情理的了，所以他变得更坚强有力。

最后，因为旧的防卫被摧毁了，他会暂时受到震动而产生焦虑，但随着每一步骤之后的改善，这种焦虑不安会逐渐减弱。因为，患者不再像过去那样畏惧自己和他人。

这些改变总的结果是病人对人和对己的关系得到改善。他不再那样孤立，随着他变得更强有力和更少敌意，他人逐渐不再是他必须对抗、欺骗或回避的威胁了。他能够对他们抱友善态度了。随着他杜绝了外化作用，消除了自我鄙夷，他与自己的关系也大大改善了。

如果我们检查一下发生在分析过程中的这些变化，我们还看到，这种变化包括了最先造成冲突的那些状态。神经症任其自行发展，则那些强迫性压力日趋严重，而治疗法所完成的道路则刚好与此相反。患者过去由于面临无助、恐惧、敌意、孤立而只好采取办法对付，从而产生了那些态度，现在那些态度越来越失去了意义，所以逐渐被抛弃了。的确，面对那些使自己讨厌但又欺负自己的人，如果自己有能力以平等地位与人相处，为什么要把自己抹杀或牺牲给那些讨厌的人呢？如果自己感到内心是安全的，能够和他人一样生活与奋斗，并不感受到那种经常的怕被淹没的恐惧，那么，为什么还要对权力或名气贪得无厌呢？如果自己有能力去爱，也不怕抗争，为什么还需要焦虑地回避他人呢？

做这项工作是需要时间的。病人越是纠缠在矛盾之中，他面临的障碍越大，那就需要越多的时间。人们渴求简短有效的分析疗法是可以理解的。我们很希望更多的人从分析中得到好处，而且认识到，有一点帮助总比没有帮助强。当然，各种神经症的严重程度很不相同，轻微的病例在较短的时期内能见效。尽管某些短期精神疗法似乎很有希望，但不幸的是，很多是在想当然，不了解神经症中起作用的力量是何等顽固而强大。对严重神经症来说，我认为，只有更好理解神经症结构，从而在寻找解释时浪费更少的时间，才能缩短分析治疗的进程。

幸好，分析法不是解决内心冲突的唯一方法，生活本身仍然是一个有力的治疗者——一个人的大量体验足以造成人格的改变。那可能

是一个真正伟大者的启迪心扉的榜样；那可能是一个普通的悲剧，它使患者与他人密切接触，从而使他脱离了自私的孤独；那可能是与患者相互交往的人具有这样的善良与友爱的品质，使患者感到用不着欺骗或回避。另外，患者的病态行为造成如此重大的后果，或经常反复出现，这必然给患者的心灵留下深刻印象，使他见惯不惊，不再一成不变。

然而，生活所完成的治疗，不受我们的控制。为了适应某个人的特定需要，我们不能安排一场困难，也无法设计一种友谊或宗教体验。生活是无情的治疗者，对一个患者有益的事件可能毁掉另一个患者。何况，我们已经看到，患者认识自己行为的后果并从中吸取教训的能力，是极为有限的。我们可以说，如果病人已获得了从自己的经验中吸取教训的能力，即如果他能检查在问题的造成中自己有何干系，理解自己的责任并将这一洞见运用于生活，那么，我们就可以放心地结束分析治疗工作了。

认识到冲突在神经症中的作用，又认识到这些冲突可以被解决，这就有必要重新界定分析疗法的目标。虽然许多神经症性质的失调都属于医学的范围，但把分析疗法的目标也划入医学领域却不正确。由于很多“精神—生理”性疾病本质上都是人格内的冲突的最终表现，治疗的目标必须在人格的范畴内进行界定。

这样，我们就有多种治疗目的。病人必须取得对自己负责的能力，即感到他自己主动活跃，在生活中有力量承担责任，敢作敢为，也能够面对自己行为的后果。同时，他对他人也必须承担责任，欣然承认义务并相信这些义务的价值，无论这些义务关系到子女、父母、亲友、同事、下属、社区还是国家。

与此密切相关的是另一个目的：获得内心的独立，即既不藐视他人的观点和信念，也不盲从。这意味着，主要使病人能够树立自己的一整套价值观并用之于他的实际生活。这包括在与他人相处时，他尊重他人的个性与权益，从而真正实现与人相互平等。这与真正的民主精神也是并行不悖的。

为了界定我们追求的目标，还可以用这一术语：感情的自发性，即一种感情的觉醒与生机，无论是爱与恨，还是喜、怒、哀、乐。这包括既有能力表现，又能主动控制。由于爱与友谊的能力极为重要，这里应特别指出，爱既不应是寄生般的依附，也不是虐待式的支配，而是像马克默雷所说的“一种这样的关系，它本身就是目的。我们在这种关系中相互联系，因为对人来说与他人分享体验是再自然不过的；我们相互理解，在共同生活中发现快乐与满足，向对方表现和敞开我们自己的心扉”。

关于治疗目标的最全面的界定是：争取人格的整体性。即是说，没有虚饰的假象，感情真诚，把自己整个的心融进自己的感情、工作、信念之中。只有冲突被消除，才可能接近这一目标。

这些目标并不武断。它们的实用可行，也不仅仅是因为它们符合一切时代的明智之士的追求。但这种符合并非偶然，因为心理卫生的基础就是这些因素。我们提出这些目标是有理由的，因为它们是根据神经症中的病理因素而做出的合乎逻辑的设想。

我们之所以敢于提出这些很高的目标，是因为坚信人格能够改变。不仅只有儿童才是可塑性的，我们一切人都有能力改变自己，甚至是根本的改变。这一信念是有生活经验作支撑的。而分析法则是促进根本变化的一种最强有力的手段。我们越是清楚地理解神经症的各种作用因素，我们越是有可能促成所需要的改变。

无论是心理医生还是病人，都不能完全达到这些目标。它们是我们为之奋斗的理想，其实用价值在于给我们的治疗和生活提供指导。如果对这些理想的意义认识不清，我们有可能用新的理想化意象取代旧的。我们也必须意识到，心理医生并没有能力使患者变成一个毫无瑕疵的人。他只能帮助他变得自由，从而能自己去争取实现那些理想。这意味着给患者一个机会，使他能变得更成熟，能得到更大的发展。

[1]屈从于外界的压力而显得愚钝的正常人，读一本书会大有裨益，书名为《做一个真实的人》，作者是哈利·爱默森·弗斯狄克。——原注

[2]参看第十章：人格衰竭。——原注

[3]参见弗朗兹·亚历山大的《结构性和本能的冲突之间的关系》，见于《精神分析季刊》，11卷第二期，1933年4月。——原注

[4]卡伦·霍尼：《我们时代的神经症人格》，诺顿，1937年版。——原注

[5]既然与他人的关系和对自身的态度不可分割开来，那么，有一种偶尔见于精神疗法刊物的观点就站不住脚了，那种观点是：我们与他人的关系和对自己的态度，二者中总有一种在理论和实践上是最重要的因素。——原注

[6]该观点首先见于《我们时代的神经症人格》，后在《精神分析的新方向》和《自我分析》两书中也进行了详述。——原注

[7]“类型”这一术语在此处仅是一种简化的用语，代表有清楚性格特征的人。我绝无意图在本章或下面两章中创建一种新的类型论。树立一种类型论当然是求之不得的事，但必须有更广泛的基础。——原注

[8]引自卡伦·霍尼《自我分析》一书，W.诺顿图书公司，1942年版。——原注

[9]参见《我们时代的神经症人格》第二、五章讨论对温情的需要的有关段落，以及《自我分析》第八章关于病态依附现象的讨论。——原注

[10]参见第六章：理想化意象。——原注

[11]参见第十二章：虐待狂趋势。——原注

[12]弗里兹·维特尔：《神经症患者的无意识幻影》，见《精神分析季刊》，第八卷第二部分，1939年版。——原注

[13]参看第十二章：虐待狂趋势。——原注

[14]挪威戏剧家易卜生同名戏剧中的主角。——译注

[15]梭罗（Henry David Thoreau，1817—1862）：美国作家，《瓦尔登湖》一书出版于1854年。——译注

[16]参见丹尼尔·席来德尔的《神经症类型的转变对创造性才能和性能力的扭曲》，这是一份于1943年5月26日在医学研究院宣读的论文。——原注

[17]《培尔·金特》一剧中的女主人公。——译注

[18]赫尔门·朗伯尔格讨论过这种对统一的追求问题，他那篇论文是：《自我的合成功能》，见于《国际精神分析杂志》，1930年。——原注

[19]参见安娜·帕利希：《跪拜》，花园城出版公司，1939年出版。——原注

[20]可参考笔者对弗氏的自恋、超我、罪感等的批判性检验，见卡伦·霍尼的《精神分析新方向》，1938年诺顿版；同时也可参见埃利希·弗洛姆的《自私与自爱》，载《精神病学论文集》，1939年版。——原注

[21]参见本书第十二章：虐待狂趋势。——原注

[22]罗伯特·路易斯·斯蒂文森对双重人格有过经典性的描述。他创作的《化身博士》，其主要思想是建立在一种可能性上，即有可能将人的冲突的因素分隔出来。书中，杰基医生在认识到他自己身上善与恶的巨大对峙后说：“很久以来……我就有一个可爱的梦想，就是把这些矛盾的因素分离开来。我想，假如能够把自己每一种特性寓于不同的本体中，生活中一切令人难以忍受的东西就会消失了。”——原注

[23]巴里（J.M.Barrie，1860—1937）：英国作家。——译注

[24]参见本书第十二章：虐待狂趋势。——原注

[25]这一定义是E.A.斯特莱克尔和K.E.阿贝尔采用的，见《发现我们自己》，1943年，麦克米伦版。——原注

[26]K.门林格尔对这一点进行了大量举例说明，请参见他的《人对抗自己》，1938年，布拉斯版。不过，门林格尔是从一种与我完全不同的角度来讨论这一现象的。他依循弗洛伊德的学说，认为人有一种自我毁灭的本能。——原注

[27]圣·弗兰西斯：意大利圣方济会创始人，德行出众。——译注

[28]参见林语堂：《啼笑皆非》，约翰·戴依版，1943年。——原注

[29]威廉·詹姆士：《记忆和研究》，朗曼版，1934年。——原注

[30]参见铃木大拙：《佛教及其对日本文化的影响》，东方佛教协会（东京）出版，1938版。——原注

[31]参见卡伦·霍尼：《自我分析》，第八章：病态的依赖性。——原注

[32]参见林语堂：《啼笑皆非》。在“命数”一章中，作者说他对西方文明居然如此不理解这些精神法则感到吃惊。——原注

[33]约翰·麦克马雷：《理智与感情》，阿普敦世纪版，1938年。——原注

[34]S.弗洛伊德：《文明及其不满》，见“国际精神分析文库”，第十七卷，列奥纳多和

伍尔夫编辑，1930年。——原注

[35]S.弗洛伊德：《可终止与不可终止的分析》，见《国际精神分析杂志》，1937年。——原注

[36]J.马康德（1893—1960）：美国作家。——译注

[37]弗洛姆：《个人与神经症的社会根源》，见《美国社会学评论》第九卷，第四期，1944年。——原注

[38]C.杰克逊（1903—1968）：美国作家。——译注

[39]见萧伯纳《皮格马利翁》一剧。——译注。

[40]A.赫胥黎：《时光应有停止时》，哈普尔兄弟版，1944年。——原注

[41]E.弗洛姆：《逃避自由》，莱因哈尔特版，1941年。——原注

[42]众所周知，这一知识也有巨大的预防价值。如果我们知道，什么样的环境因素有助于儿童的发展，什么因素相反又会阻碍这种发展，我们就能打开一条门路，预防在后代中大量产生神经症病例。——原注

[43]参见卡伦·霍尼：《精神分析的新方向》第八章，以及《自我分析》第二章。